

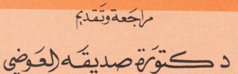
مؤسسة الكويت للتقدم العلمي
إدارة التأليف والترجمة

المعوقون

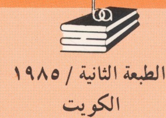


إعداد
منال منصور بوحيمد
ثانوية المنصورية - نظام المقررات

هذا الكتاب الفائز بالجائزة الأولى
من بحوث مسابقة « اقرأ »



مراجعة وتقديم
دكتورة صديقة العوضي



الطبعة الثانية / ١٩٨٥
الكويت



مؤسسة الكويت للتقدم العلمي

إدارة التأليف والترجمة

المعوقون

إعداد

منال منصور بوحيمد

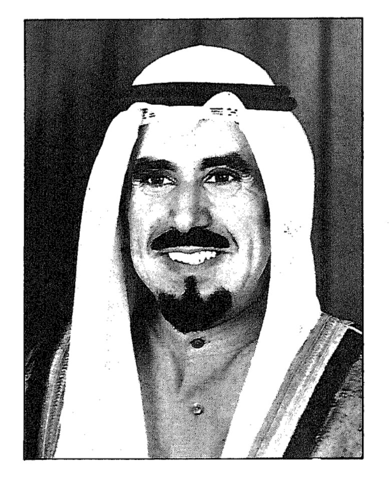
ثانوية المنصورية - نظام المقررات

مراجعة وتقديم

دكتورة صديقة العوضي

الطبعة الثانية / ١٩٨٥

الكويت



صاحب السمو الشيخ جابر الأحمد الجابر الصباح

أمير دولة الكويت



سمو الشيخ سعد العبدالله السالم الصباح

ولي العهد ورئيس مجلس الوزراء

لقد تم الاطلاع على كتاب المعوقين بشغف واهتمام كبيرين وقد أسعدني كثيراً أن أرى اثنين من بنات بلدي يبديان اهتماماً بالغاً بتقديم كتاب جديد للقارىء العربي يسلط الضوء على قضية المعوقين من كل جوانبها ويوضح الجهود التي تقدمها دولة الكويت في هذا المجال المهم.

ولقد تحدث الكتاب بإسهاب عن التعوق الجسدي والعقلي والحسي والنفسي كما قدم دراسة تحليلية لتقدير حجم مشكلة الإعاقة في بلادنا الحبيبة.

ولقد أسعدني أيضاً تخصيص الكتاب لفصل كامل عن (الوقاية من الاعاقة في ضوء الاسلام) وفي الحقيقة لقد بدأت رحلتي الطبية كطبيبة اطفال بمستشفى الصباح ولقد جذبتني قضية المعوقين وكيف نمنع الاعاقة بكل انواعها واشكالها وكيف نحافظ على الابتسامة والاشراقة على وجوه أطفالنا وأحفادنا.

وبصدق فإنني سعيدة وفخورة للغاية بالعمل بمركز الامراض الوراثية إقتناعا مني بأن العمل في هذا المجال قد يساعد في منع بعض الامراض الوراثية ويقلل من نسبة الإعاقة. . . .

وفي الحقيقة أن خفض نسبة الإعاقة واجب قومي ووطني وإنساني هذا علما بأن

التحصينات ضد الامراض المعدية . . . عدم تعريض الاطفال للحوادث بالشارع والمنزل . . و . . . و . . .
كل هذه الوسائل وغيرها قد تكون السبب في خفض نسبه كبيرة من حالات الاعاقة ولا يجب أن ننسى ايضا دور الارشاد الوراثي في هذا المجال . .

وأخيراً لا أحب أن أشغل القراء عن قراءة هذا الكتاب الممتع وأحب أن أبعث بالتحية لمؤسسة الكويت للتقدم العلمي لنشر هذا الكتاب القيم وللاستاذة نجمة العواد التي أشرفت على هذا البحث وللطالبة منال منصور بوحيمد التي أتمنى لها مستقبلا طيبا وأن تنضم للعاملين في صمت وأخلاص في هذا الحقل من بنات بلدي . . . خاصة وبعد أن تأكدت عند قراءة هذا الكتاب أنها إنسانة صنعتها الآلام . . . وأنها لا تهدف لتضميد الجراح بالتعاطف مع المعوقين أو تسليط الضوء على تأهيل المعوقين ولكن تتحدث عن منع الاعاقة أيضاً خلال النظرة الشمولية للمشكلة التي نتمنى أن نساهم جميعا في حلها . . من أجل كويت بلا معوقين .

وفقنا الله جميعا لخدمة الطب والطفل المريض .

مع جزيل الشكر والتقدير ،

رئيسة مركز الأمراض الوراثية
الدكتورة / صديقة علي العوضي

الإهـــداء

إلى والديّ الكـريمن . . أهـدي ثمرة جهـدي المتواضع . .
عرفاناً بجميلهما عليّ .
إلى المربية الفاضلة نجمة العواد تقديراً لجهودها في الإشراف
على هذا البحث
وإلى مؤسسة الكويت للتقدم العلمي فإليها يرجع الفضل
أولاً واخيراً في اكمال بنائه واخراجه بهذه الصورة.

شكر وتقدير

لا يمكنني بعد ردّ الفضل لله الا أن أرده إلى جميع الهيئات والأشخاص الذين قدموا لي المساعدة بل وكانوا خير عون لي مما مكنني من إعداد بحثي كما لا يسعني الا أن أشيد بذكرهم وأنوه بجهودهم المخلصة وهم :

١ ــ المعاهد الخاصة التابعة لوزارة التربية.
٢ ــ النادي الكويتي للمعوقين.
٣ ــ الجمعية الكويتية للمعوقين.
٤ ــ جمعية الصم والبكم.
٥ ــ مستشفى الصباح.
٦ ــ مركز الوراثة.
٧ ــ ثانوية المنصورية (الادارة ـ قسم العلوم ـ السكرتارية)

الأفراد

١ ــ السيدة نجية البدر	ناظرة ثانوية المنصورية للمقررات.
٢ ــ هند سليمان المضف	رئيسة قسم العلوم.
٣ ــ دكتور عبدالله الرشيد	رئيس قسم الأطفال مستشفى الصباح.

٤ ــ دكتور موسى حموري		رئيس قسم الطب التطوري بمستشفى الصباح.
٥ ــ دكتور خالد بوحيمد		طبيب اطفال بمستشفى الصباح.
٦ ــ الأستاذ عبد العزيز الشاهين	مدير ادارة المعاهد الخاصة.
٧ ــ ادارة الخدمة الاجتماعية	بالمعاهد الخاصة.
٨ ــ يدهاشم نقي		ئيس الجمعية الكويتية للمعوقين.

وإني إذ أسجل هذه الكلمة تقديراً وعرفاناً أدعو الله أن يجعلهم ذخراً للعلم

منال بوحيمد

المقدمة

أحمد الله وأشكره على أن أتاح لي فرصة عمل هذا البحث. . . حيث قد لاقى بعضاً من اهتماماتي الذاتية التي تراودني بين حين وآخر إذ ربما كانت مشاغلي واعبائي المدرسية في الفترة الماضية تمنعني أحيانا من تنمية وتعزيز تلك الاهتمامات.

وقد استرعى انتباهي تلك الفئة التي شاءت إرادة الله أن تحرمهم من نعم كثيرة أنعم الله بها على غيرهم . . . فكانوا حقا جديرين باهتمام الأمة كلها لا فئة معينة تتناول قضاياهم . . . ومن هنا وجب علينا جميعا أن نردد دائما قول الله سبحانه وتعالى «وأما بنعمة ربك فحدث». حيث إن نعم الله كثيرة لا تعد ولا تحصى.
وحري بنا أن نتأمل دائما هذه النعم الملموسة والمحسوسة لأن هذا التأمل يقودنا إلى التفكير العميق في عظمة الخالق سبحانه وتعالى.

ولقد حاولت جهدي إلى جانب اطلاعي على كثير من الكتب والمراجع في هذا المجال أن أقوم بزيارات ميدانية للاطلاع عن كثب على أحوال المعوقين والتحدث اليهم وشاهدت الرعاية العظيمة التي تقدمها الدولة لهؤلاء الناس وذلك بهدف استقاء المعلومات من مصادرها فإن كنت قد أوفيت هذا البحث حقه فهذا غاية ما

أطمح اليه. . . . . وإلا فإنها محاولة لا أستغني عن سماع ملاحظاتكم عليها.

«وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون»

«صدق الله العظيم»

منال بوحيمد

ثانوية المنصورية

١٩٨٢

الباب الأول

الفصل الأول: العوامل المسببة للأنواع المختلفة من الاعاقة الجسدية والعقلية والحسّية.

الفصل الثاني: النظام التقليدي في تصنيف الاعاقة.

الفصل الثالث: أمثلة لبعض الأمراض الوراثية.



نبذة تاريخية

المعوقون عبر التاريخ

على جدار معبد مصري قديم عثر على رسم (عمره خمسة الاف عام) لطفل فرعوني مشلول الساق، قال عنه المختصون في الطب هذا هو شلل الأطفال وعلى قوالب الطين التي خلفها البابليون ممن سكنوا أرض ما بين النهرين سجل حمورابي (ملك البابلين) قوانين الجزاء والعقاب كما سجل طرق علاج مبتوري الأطراف وفاقدي البصر.

وتحت التراب في أرض بيرو من قارة امريكا الجنوبية عثر الأثريون على عظام جمجمة لرجل قديم تحمل ملامح ثقب مقصود منتظم الحواشي قيل عنه إنه أثر للعملية الجراحية التي كان الأطباء البدائيون هناك يقومون بعملها من أجل علاج مرضى العقول حيث يثقبون جماجمهم لافراغها (على حد زعمهم واعتقادهم) من الأرواح الشريرة التي تسكنها. كل هذه قصص قديمة من آلاف السنين لا ندري هل تركها لنا القدماء عن عمد أو خلفتها لنا الصدفة؟ ولكنها على كل حال تحكي لنا قصة المعوقين وتؤكد أن التعوق قضية قديمة من قضايا الإنسان والإنسانية.

ومما لا شك فيه عبر كل العصور أن التعوق لم يكن أمراً مقبولا من الإنسان ولا مرغوباً فيه لذا حارب الإنسان التعوق حرباً شعواء لاهوادة فيها ولم يختلف في هذا المبدأ جيل عن جيل وإنما اختلفوا في الأسلوب. فبينما رأينا القدماء قد حاربوا التعوق

في شخص الضحية ولهذا صب أجدادنا القدامى نقمتهم على المعوقين أنفسهم لا على مبدأ التعوق وأسبابه. نجد اليونانيين (منذ ثلاثة آلاف عام) حيث أقاموا دعائم حضارتهم على القوة الجسدية كانوا لا يتورعون عن إلقاء الأطفال الضعفاء والمرضى وناقصي النمو في العراء لتجد الوحوش فرصة في الفتك بهم.

وفي روما القديمة وجدوا حلا آخر للمعوقين حيث اتخذ الرومان من المتخلفين عقليا مادة للترفية والتسلية في عصور المجون والانحلال التي سادت الحضارة الرومانية في فترة من الفترات ولم يكن المعوقون في العصور الوسطى في أوروباأوفر حظاً من غيرهم في العصور الأخرى فقد كانت الكنيسة تصدر حكمها على المتخلفين عقليا. لاتصالهم بالشيطان لهذا سجنوهم وكبلوهم وأذاقوهم ألوان العذاب لعل الشيطان أن يهرب من الجسد المعذب. والاغرب من ذلك أن الكنيسة المسيحية تصدر أمرا بعدم مساعدة الكفيف لأن في هذا معارضة لارادة الله الذي قدر له أن يكون كفيفاً بل تعتبر مساعدة الكفيف كفرا ليس بعده كفر.

إن الجري وراء هذا المبدأ الخاطىء الذي نادى بمعاقبة المعوق صورة خاطئة رسمها الجهل. أما الصورة الصحيحة فقد رسمتها الإرادة القوية والتاريخ حافل بصور شتى لنماذج الإرادة الخلاقة. والتي نذكر منها ديموستين أشهر ما عرف التاريخ اليوناني من خطباء موهوبين حيث إن إرادته القوية مكنته من إعلان الحرب على التهتهة في الكلام حتى صار أعظم خطباء عصره وزمانه.

وعالم المعوقين يفخر بأن يكون الرئيس الواحد والثلاثون للولايات المتحدة الامريكية فرانكلين روزفلت (١٨٨٢ ـ ١٩٤٥) من أحد هؤلاء المعوقين الذين وقعوا ضحية شلل الأطفال حيث أعجزه وكان مقعداً تماماً، ومع ذلك فإن ما حققه جعله أهلا للفوز بمقعد الرئاسة حيث تم ا[illegible] ثلاث مرات. والأغرب من ذلك ان يكون عبقري الفن والموسيقى بتهوفن هو أحد هؤلاء المعوقين بعاهة الصم وعلى الرغم من ذلك فقد أعطى العالم أبدع ألحانه وهو يعيش في عالم الصمت والسكون المطبق. وقبل بتهوفن بعشرات الآلاف من السنين عاش الشاعر الاغريقي

هوميروس ضريراً فاقد البصر ومع هذا فقد رسم بملحمتيه الخالدتين الالياذة والاوزتا صوراً من الأساطير الرائعة. ألا إن عالم المكفوفين مملوء بالخالدين الذين لم يمنعهم فقدان نور أعينهم عن العطاء فعوضتهم بصيرتهم عن فقدان البصر.

ومن هؤلاء أبو العلاء المعرى صاحب رسالة الغفران. والدكتور طه حسين والشاعر بشار بن برد. . . ولم تقف معجزة التعوق حجر عثرة أمام هيلين كيلر الإنسانة الصماء البكماء العمياء لتكون مثلا يحتذى به.

كما آن ماركوني الايطالي الإنسان الأعور مخترع الراديو لم يقف تعوقه حائلا أمامه حيث حصل على جائزة نوبل ١٩٠٩.

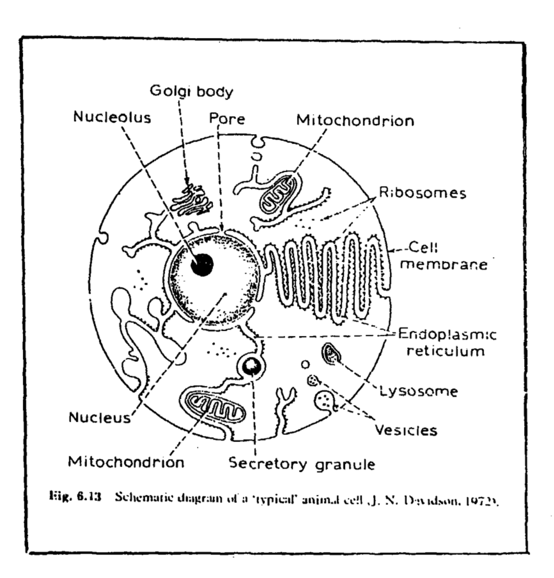


Fig. 6.13 Schematic diagram of a 'typical' animal cell (J. N. Davidson, 1972).

شكل رقم (١أ)

شكل تخطيطي يوضح التركيب تحت المجهري للخلية

وفيما مضى كان فهم التعوق أمراً نسبياً لهذا كانت الحلول حلولاً فردية غير أن الإنسان إجتماعي بطبعه وغريزته ولا مكان للفردية في عالم الجماعة ولهذا قال الرسول صلى الله عليه وسلم «المؤمن للمؤمن كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضاً» لذلك فعندما أطلت الانسانية بوجهها الحضاري الحقيقي اكتشف الناس أن التعوق قضية جماعية وليس أمراً فردياً. . ومن هنا نستطيع أن نقرر أن حضارة الأمم والشعوب إنما تكون بمقدار ما تقدمه الأمم والشعوب من خدمات ورعاية وتأهيل للمعوقين.

وفي الدول المتقدمة في هذا المجال كانجلترا والسويد وألمانيا وأمريكا أصبح هناك فرع قائم بذاته يعرف بعلم الطب التطوري للأطفال وهو الفرع الذي ينظر الى الطفل من كل النواحي الحيوية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

وعلى هذا يمكن القول بأنه أصبح من الواضح تحديد نوع وأسباب التعوق على ضوء الرأي التشخيصي لهذا الفرع من فروع الطب.

تعريف المعوق والمتعوق

يحسن بنا هنا أن نتعرض إلى تعريف المعوق والتعوق. فقد ذكر في التعريف الدولي للمعوق أنهالشخص المصاب بالعجز المستمر في جسمه أو شخصيته أو نفسيته مما يؤثر سلبياً على نموه الطبيعي أو على قدرته على التعلم والتكيف الاجتماعي.

أما الطفل المتعوق فهو الشخص المصاب بعجز مستمر ولكنه استطاع التغلب على هذه العاهة والتكيف مع المجتمع.



الفصل الأول

العوامل المسببة للإعاقة بأنواعها المختلفة
جلدية - عقلية - حسية

للتعوق أسباب عدة تختلف باختلاف الشخص أو الطفل وعمره، فقد يحدث التعوق عند تكوين الجنين مثلاً أو قد يحدث أثناء مرحلة الحمل أو أثناء الولادة أو حتى بعد ذلك.

وسوف نتناول هنا الأسباب التي تؤدي الى الإصابة بالاعاقات المختلفة في المراحل المختلفة للنمو.

١ - المرحلة الأولى: أسباب تحدث بعد الحمل

وهي مرحلة ما قبل الإخصاب، وعادة تكون أسباباً وراثية، لها علاقة بالخصائص أو الصفات الوراثية الموجودة في كل من البويضة والحيوان المنوي.

ومن المفيد هنا قبل الخوض في الأسباب الوراثية لبعض حالات التعوق أن نشير إلى كيفية انتقال الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء.

فمن المعروف أن جسم الانسان يتكون من ملايين من الخلايا التي تختلف في وظائفها الفسيولوجية ولكنها تتشابه في التركيب العام (والشكل رقم (١) يوضح التركيب العام للخلية) وعلى الأخص التركيب الكيميائي الوراثي أو النواة.

وقد لاحظ العالم البيولوجي الألماني والترفلمنج عام ١٨٨٠ من خلال دراسة قام

بها لعملية الإنقسام في الخلية، فوجد أن النواة تحتوي على مادة يمكنها التقاط صبغ أحمر يجعلها تظهر بوضوح وسط السيتوبلازم العديم اللون. لذلك أطلق على تلك المادة اسم الكروماتين (Chromatin) وهي مشتقة من كلمة يونانية معناها اللون وفي أثناء عملية انقسام الخلية، تتجمع مادة الكروماتين على شكل أجسام فتيلية أو خيطية زوجية تعرف بالكروموسومات وهذه تلعب دوراً أساسيا في انقسام الخلية وفي اللحظة الحاسمة التي يحدث فيها الانقسام الفعلي للخلية ينفصل **فرد** من كل زوج من أزواج الكروموسومات، ويبتعد أحدهما عن الآخر متجها الى جانبي الخلية المنقسم، في حين يذهب الفرد الآخر إلى الجانب المقابل، وهكذا فعند انتهاء عملية الانقسام تكون كل من الخليتين قد حصلت على عدد متساو من الكروموسومات ويبدو من هذا الوصف أن كل خلية جديدة تحتوي على نصف العدد الأصلي من الكروموسومات ولكن هذا ليس هو واقع الأمر، فالذي يحدث هو أنه قبل انفصال الكروموسومات تحدث عملية تناسخ، ويكون كل كروموسوم نسخة طبق الأصل منه ولا يتم انقسام الخلية قبل حدوث عملية التناسخ وبالتالي فإن كل خلية جديدة تحتوي على العدد الكامل من أزواج الكروموسومات. . . . وتصبح كل خليه مستعدة للقيام بانقسام جديد.

ومن خلال هذا الاستعراض يتضح لنا أن كل خلية بامكانها أن تنقل خصائصها إلى الخلايا الجديده عن طريق هذا النوع من الانقسام والذي يعرف بالانقسام غير المباشر ولكن كيف تنتقل أو تورث الصفات من الأب والأم الى الأبناء؟

وللإجابة على ذلك نقول إن الجنين يتكون أساساً من التحام البويضة الأنثوية مع الحيوان المنوي الذكري، وعلى ذلك فإن خلايا الجنين الآدمي سوف تحتوي على العدد الكامل للكروموسومات (وهو ٤٦ كروموسوم في الخلية الآدمية).

إذن من البديهي أن ينتج ٤٦ كروموسوما من اتحاد **٢٣** كروموسوم من خلية ولتكون البويضة و**٢٣** كرموسوم من الحيوان المنوي.

وتكون تلك الكروموسومات في الخلايا الجنسية (البويضة والحيوان المنوي) في

صورة فردية ليست مزدوجة ويحدث هذا النوع من التوزيع الكرموسومي في المبيض والخصية بسبب حدوث انقسام اختـزالي يؤدي إلى تكوين البويضـات والحيوانـات المنوية بهذا التركيب الكروموسومي المختزل، وعلى ذلك فإن كروموسومات الجنين سوف تنتظم في ٢٣ زوجاً منها ٢٢ زوجاً تعـرف بالكروموسومـات أو الصـبغيات الجسديه (auto somes) ويرمز لها بالرمز (X).

أما الزوج الآخر فيكون الكروموسوم الجنسي (Sexcromosomes) ويرمز له

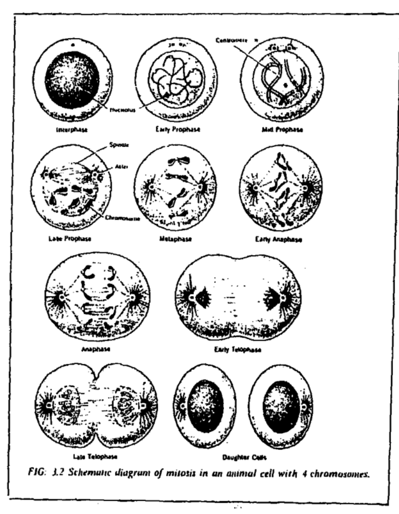
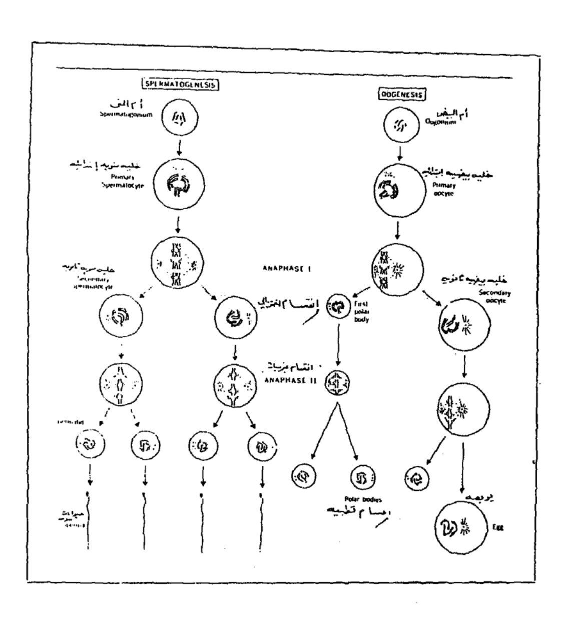


FIG. 3.2 Schematic diagram of mitosis in an animal cell with 4 chromosomes.

شكل رقم (١ب)

شكل تخطيطي لتوضيح مراحل عمليه الانقسام غير المباشر



شكل رقم (٢)

رسم تخطيطي لتوضيح مراحل عملية الانقسام (الاختزالي) الخاص بتكوين الحيوانات المنوية والبويضات

(X) في حالة الأنثى و (Y) كرموسوم في حالة الذكر.

ولعل من المهم هنا أن نذكر أنه بالرغم من أن عملية انتقال الصفات الوراثية يتم بواسطة الكروموسومات إلا أنه لا يمكن أن نفترض أن هناك ٢٣ صفة مختلفة فقط.

لذا فقد افترض أن كل كروموسوم يتركب من خيط يحمل مجموعة من المورثات أو الجينات وهي جسيمات دقيقة مسؤولة عن نقل الصفات الوراثية. والتقديرات الحديثة تشير الى أن كل كروموسوم يحمل ما يقارب من ٣٠٠٠ جين ومن الجدير بالذكر أن عملية توارث الصفات لا تحدث في يسر دائما... فقد تظهر أحياناً في الجنين خصائص أو صفات جديدة لا تشبهه تلك التي تميز أيا من الأوبين.. وتعرف هذه الظاهرة بالطفرة (Mutation) وهي مشتقة من كلمة يونانية معناها التغير.

ويمكن تفسير الطفرات على ضوء نظرية الكروموسومات فأحياناً لا يكتمل انقسام الكروموسومات أثناء عملية انقسام الخلية، عدئذ ينتهي الأمر بحصول الخلية البيضية أو الخلية المنوية على عدد من الكروموسومات يقل أو يزيد كروموسوما واحداً عن العدد المفروض أن يحصل عليه وهذا يؤدي بدوره إلى إحداث خلل معين في تركيب الجنين. والطفل المنغولي هو خير مثال على هذا النوع من الطفرات حيث تظهر الطفرة ويؤدي إلى ظهور ٤٧ كروموسوما بدلا من ٤٦ كذلك مرض كلاين فلتر. (Klinifelter)

وهذه الأمراض تعتبر من الامراض الرئيسية في التخلف العقلي والتي سوف نستعرضها بالتفصيل في فصل لاحق.

وهناك نوع آخر من الطفرات يؤدي الى إحداث خلل من نوع آخر في التركيب الكميائي للجنين مما يؤدي إحداث أمراض تعرف بأمراض التمثيل الغذائي مثل مرض فينيل كيتونيوريا phenyllcetonurea ومرض جلاكتوسيميا galactosaemia

٢ ـ المرحلة الثانية : أسباب تحدث بعد الحمل

في هذه المرحلة يكون الاهتمام مركزاً حول ناحيتين هامتين:

أ ـ الناحية الأولى هي توفير الحالة الصحية السليمة للجنين.

ب ـ الناحية الثانية هي وقاية الجنين من التعرض لتأثيرات مباشرة من شأنها الإضرار بصحته.

والجدول التالي يوضح أهم التأثيرات التي يمكن أن تحدث أثناء هذه المرحلة

حالة الأم التي تؤثر على المناخ الصحي للجنين	الخطر المباشر على الجنين
فقر الدم	الحصبة الألمانية
المرض الكلوي المزمن	الزهري
الداء السكري	تسمم البلازما
سؤ التغذية	العقابيل
عامل .Rh	السل
قسم الدم	الاشعاعات
السرطان	العقاقير

* جدول يوضح بعض التأثيرات التي يمكن أن تحدث أثناء مرحلة ما بعد الحمل

والآن سوف نتناول تلك الحالات المبينة في الجدول أعلاه بشيء من التفصيل.

ـ حالات أمراض الأم:

١ ـ المرض الكلوي المزمن:

تتعرض بعض الأمهات للاصابة بالمرض الكلوي المزمن. وهذا يؤثر بشكل مباشر على المشيمة (**Placenta**) حيث إنها تصبح غير قادرة على العمل

بشكل طبيعي ويصبح حجمها صغيراً وقد تحتوي على فجوات يترسب فيها الكالسيوم. وفي مثل هذه الحالة لا ينمو الطفل نمواً طبيعيا، ويكون عند ميلاده أصغر حجماً من الأطفال العاديين. . . كما أن المضاعفات التي تصاحب هذا المرض المزمن مثل تورم القدمين ـ وتسمم الحمل ـ وارتفاع ضغط الدم كلها تهدد حياة كل من الأم والجنين ـ بشكل يصبح عنده في بعض الحالات الشديدة استحالة امكانية الولادة الطبيعية وهذا يتطلب الولادة ببنج أو الولادة القيصرية وهاتان الطريقتان كما سوف نرى فيما بعد لهما آثار سيئة على المولود. وعوامل فعالة في إحداث بعض حالات التعوق.

٢ ـ الديابيتس (الداء السكري)

تتعرض بعض الأمهات للاصابة بالداء السكري وعندما تكون الام مصابة بهذا الداء فإنها قد تتعرض للاجهاض وخاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى للحمل وفي حالة استمرار الحمل تحتاج الأم في الأشهر الأخيرة منه لأن تخضع لنظام غذائي معين ولكن مهما بلغت درجة العناية. فإن الوليد المتوقع تنتظره عدة مشكلات منها:

ـ قد يكون أمراً ضروريا إنهاء مدة الحمل قبل إتمامها لتجنب الخطر الذي يهدد حياة الجنين ومهما حدث فإن الأطفال الذين يمرون بهذا النوع من الميلاد عادة يتعرضون لمشكلات في الجهاز التنفسي، كذلك فإن هؤلاء الأطفال يكونون معرضين للاصابة بداء السكري وهذا يؤدي بدوره الى قصور في وظيفة البنكرياس وما يتبع ذلك من ضعف في البنية ودرجة من التخلف العقلي.

٣ ـ حالة تسمم الحمل

وتشكل هذه الحالة خطراً حقيقياً على حياة الجنين من ناحية أن حالة تسمم الحمل وهي ارتفاع نسبة البروتين في البول يترتب عليها اعاقة للنمو الطبيعي

للجنين بسبب صعف المشيمة «السخد» ، بالاضافة الى أن العقاقير المستخدمة وهي عادة «سلفات الماغيسيوم» أيضاً تشكل خطراً حقيقياً على الجنين.

٤ ـ عاملRH (العامل النسناسي):

عامد Rh (الريزوس) وهو يشير الى أحد مكونات الدم وقد أطلق عليه هذا الاسم نظراً لاكتشافه في بداية الأمر في دم نوع من النسانيس يطلق عليه اسم Rhesus Monkey ومن هنا أخذ وتدل الفحوصات التحليلية على ان ٨٦٪ من دم الأدميين يحتوي على هذا العامل لذلك يرمز لهم بالرمز Ve + Rh بينما ١٤٪ من الحالات لا يحتوي الدم على هذا المكون ويرمز لهؤلاء بالرمز Ve Rh

وفي حالة ما يكون دم الأم + Rh ، ودم الأب ـ Rh يرث الجنين نوع الدم من الأب وبذلك يصبح نوع دما الجنين ـ Rh وهو مخالف عن نوع دم الأم مما ينتج عن هذه الحالة حدوث الاضطرابات نظرا لاختلاف دم الجنين ومنها أن دم الجنين لا تنضج خلايا الدم وبالتالي يتأثر تكوين الدم وهذا يؤدي إلى ظهور حالة من التخلف العقلي عند الطفل.

ومن الجدير بالذكر أن حالات الحمل الأولى تكون خالية تقريبا من مضاعفات تتلاف دم الزوج عن دم الزوجة ولذلك لا يشكل خطورة حقيقية على الجنين كما أنه حاليا تمكنوا من التحكم بتلك المضاعفات بوسائل وتقنيات طبية معينة.

٥ ــ سوء التغذية Malnutrition

لقد أجمعت الدراسات المستفيضة التي أجريت على أن عدم تناول الأم للكميات المناسبة من البروتينات وغيرها من المواد الغذائية الضرورية يؤدي إلى نتيجة حتمية وهي ميلاد طفل غير سليم صحيا.

ويمكن تلخيص أثر سوءالتغذية الذي تتعرض له الأم أثناء مرحلة الحمل على المولود في مظهرين أساسيين هما : حجم الطفل ، النمو العقلي للطفل ومن

المعروف أن نمو الجنين يشتمل على عمليتين هما : زيادة عدد الخلايا في جسم الجنين(hyper plasia)وزيادة حجم الخلية الواحدة (hypertrophy). وفي حالة عدم حصول الأم على السعرات الحرارية المناسبة، وعلى الكمية اللازمة من البروتينات يولد الطفل صغير الحجم. وهذا بدوره يؤدي إلى نقصان عدد خلايا المخ في الجنين.

وعلى الرغم من ان الدراسات التي أجريت جميعها ركزت على أهمية التغذية السّليمة بالنسبة للأم الحامل وأثر ذلك على حجم الجنين، والمشيمة ووزنها. . إلا أنه يجب أن نذكر أنه من غير الضروري ان تؤدي التغذية السليمة للأم إلى سلامة الوليد لكنها تعتبر أحد العوامل الرئيسية التي تعتمد عليها سلامة الوليد.

ب ـ الأخطار المباشرة التي يتعرض لها الجنين:

تشكل العدوى ببعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية، ومرض الزهري التسمم البلازمي ومرض CID وغيرها خطرا مباشرا على الجنين.

الحصبة الألمانية

تسبب الحصبة الألمانية فيروسا وهو يصيب الأطفال والكبار علىحد سواء وتكمن خطورة هذا الفيروس عندما تصاب الأم خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. وكلما جاءت الاصابة مبكرة خلال فترة الحمل، كلما زادت فرص تعرض الجنين للخطر.

ومن أكثر الأخطار شيوعا نتيجة لهذا المرض:

ـ وفاة الجنين ـ إصابة الطفل بضعف السمع ـ الاصابة بالتخلف العقلي ـ ضعف البصر ـ أمراض القلب ـ قصر القامة.

ومن الجدير بالذكر أنه من المستحيل تفادي أضرار هذا المرض إذا ما أصيبت الأم اثناء الحمل ووصل تأثيره الى الجنين.

وفي الواقع أن كثيراً من الأمهات اللاتي يصبن بهذا المرض يفضلن إجراء عملية إجهاض عن انتظار ميلاد طفل مصاب بإحدى العاهات.

ومن حسن الحظ يمكن التعرف على وجود ميكروب هذا المرض بواسطة إجراء تحليل بسيط للدم. . كما يمكن للأم قبل الحمل تفادي ذلك بأخذ التطعيم وهذا يعتبر إجراء وقائيا.

*** مرض الزهري**

سبب هذا المرض نوع من البكتريا اللولبية Spirochete عندما تصيب هذه البكتريا الأم، فإنها تنتقل مباشرة الى المشيمة. وفي حالة الإصابة الشديدة بهذا المرض يتعرض الطفل الحديث الولادة (خلال الشهرين الأولين) لمجموعة من الأمراض من بينها: الرشح المستمر من الأنف - تضخم الكبد والطحال واضطراب الإبصار وخلل في نمو العظام (لا يظهر إلا من خلال أشعة اكس) والخطورة الحقيقية تكمن في احتمال تجاهل الاسرة لأعراض المرض مما يؤدي إلى أن يصبح الطفل من المتخلفين عقليا.

*** داء التسمم البلازمي**

يؤدي التعرض للإصابة بهذا المرض إلى أن يولد الجنين بحيث توجد أضرار في العين أو المخ، كذلك يمكن أن يترتب على هذا المرض حالات من التخلف العقلي الشديد.

*** مرض CID**

هذا المرض يشبه الحصبة الألمانية إلا أن أعراضه لا تظهر على الأم وتؤدي الأصابة بهذا المرض إلى ولادة طفل مصاب بأضرار في حاسة الإبصار.

وبعد مناقشة الأمراض الأربعة السابقة يجدر بنا ذكر مرضين آخرين هما مرض السل Tuberculosis ومرض العقابيل Herpes حيث إن تعرض الجنين نتيجة لاصابة الأم بمرض العقابيل يتلف خلايا المخ مما ينشأ عنه شلل.

Cytomegalic inclusion (CID)

٢ ـ تعرض الأم للنظائر المشعة

يعتبر تعرض الأم للإشعاعات من الأسباب الهامة التي تعرض الجنين لأخطار مباشرة وتتوقف درجة الاصابة على كمية الإشعاع التي تعرضت لها الأم، وقد دلت البحوث على أن الأطفال المولودين من أمهات تعرضن للاشعاعات أثناء الحمل، يصابون بخلل في نمو العظام، وصغر حجم الرأس والتخلف العقلي. . . . وعلى الرغم من تعدد وجهات النظر بالنسبة لهذا الموضوع، فإن البعض يقلل من خطورة تعرض الأم الحامل لأشعة إكس

ورغم هذا الاختلاف يوجد اتفاق عام على وجوب عدم تعريض الأم أثناء الحمل لهذا النوع من الأشعة إلا في الحالات القصوى. ولا يفوتنا في هذا المجال أن نشير إلى نتائج الدراسات التي أجريت بعد تفجير القنبلة الذرية على (هيروشيما) و (ناجازاكي) إذ إن الأمهات اللاتى كن بالقرب من منطقة الانفجارات أصبن بالتعرض للاجهاض بشكل مستمر، وحتى الأطفال الذين ولدوا أحياء كانوا مصابين بمرض صغر حجم الدماغ.

٣ ـ العقاقير والكميات:

من حسن الحظ أن العقاقير التي تحمل أخطارا على الجنين ليست كثيرة وهي موضحة في الجدول التالي:

اسم العقار	الاستعمال الطبي	الاصابة المحتمل ظهورها في الجنين
Methotrexat	علاج السرطان	أشكال متعددة من شذوذ العظام
Busulfan	علاج السرطان	عاهات متعددة
Aminopterin	علاج السرطان	الاجهاض (عدم استمرار الحمل)
Cyclophamide	علاج السرطان	تشوهات في الاصابع وسقف الحلق
Thalidomide	مسكن	إصابات في القلب أو العين أو الاذنأو الاطراف شق في سقف الحلق.



Thalidomide victim: An avoidable tragedy

سكل رقم (٣)

الصورة لفتاة حيث يظهر الأثر الضار لعقار
التاليدوميد وتبدو الاطراف في الصورة في حالة ضمور

اسم العقار	الاستعمال الطبي	الاصابة المحتمل ظهورها في الجنين
Compounds progestational . diethylstibesterol	للوقاية من الاجهاض للوقاية من الاجهاض	ميل الطفلة الانثى الى الذكورية خطر تطور حالة من سرطان الرحم عند الاناث عندما يصلن إلى سن الرشد

الغالبية العظمى من المركبات الموضحة في الجدول السابق تتفاعل تفاعلا كميائيا مع المركبات الجنينية. والعقاقير الأربع الأولى الموضحة في الجدول تحدث أضرارا على الجنين ومن المفيد هنا ان نشير إلى انه في أغلب الأحيان فإن المصابات بمرض السرطان لا يحملن وإذا حدث الحمل فإنه لا يستمر.

ويعتبر عقار «الثاليدوميد»thalidomide من اكثر العقاقير خطورة وقد شاع استخدام هذا العقار في الخمسينات والستينات كمسكن ومهدىء. . وكان من أثر استخدامه أن ولد عدد كبير من الأطفال وهم مصابون بمرض «مسخ الأطراف» phocomelia. أي ولادة الطفل وهو فاقد لبعض الأجزاء من الأطراف كما هو موضح في الصورة رقم (٣) وقد ترتب أيضا على استخدام هذا العقار أن أصيب بعض الأطفال بالصمم أو أمراض القلب أو المرض الكلوي أو ضيق فتحات الأمعاء بالاضافة إلى عدم تناسق حجم العين والأذنين.

وتلعب الصناعة دوراً هاماً في إحداث الطفرات. . فقد اثبتت الابحاث ان المواد البلاستسكية والبتروكياويات والغازات المتصاعدة من المصانع ومواد أخرى مثل الاسبتوس والكوبلت والنيكل ذات أثر هام في تغير التركيب الجيني داخل الخلايا. . . ولعل أغرب الأبحاث هي التي قام بها العالم فنست عام ١٩٧٧ إذ وجد أن كيميائية من مجموع ٣٠٠ مادة كيميائية وجدت في مياه الشرب في الولايات

المتحدة تحدث تغيرا وراثيا في الكائنات الحية وتتسبب في ظهور أمراض وراثية من تأثير شرب هذه المياه.

وهناك بحث آخر اظهر أن مياه الشرب المعالجة بمادة الكلورين من أخطر المياه التي تسبب ظهور أمراض سرطانية وطفرات وراثية.

الأثر الوراثي الضار للمخدرات أو المكيفات:

تنتشر المخدرات والمكيفات في كل المجتمعات المعاصرة انتشارا لم يسبق لعصر من عصور البشرية أن شاهده. وقد أصبح الإدمان ظاهرة مخيفة منتشرة بين شبابنا وحتى الاطفال منهم. وقد أصبحنا نسمع كثيرا أن هناك أطفالا أدمنوا على استنشاق مادة الاسيتون الموجودة في المواد اللاصقة.. أو أدمنوا على تناول حبوب الهلوسة أو الهيروين، وإدمان الكهول على القات والحشيش والخمور... وغيرها وحتى الادمان على تناول القهوة والشاي يشكل خطورة أيضا.

وسوف نتناول في الفقرة القادمة المكيفات والمخدرات موضحين أثرها الضار ومدى خطورتها من الوجهة الوراثية.

الشاي والقهوة

يحتوي الشاي على حامض التانيك وهذا الحمض يمكن أن يحدث تغيرا طفريا على الجينات الوارثية إذا دخل الجسم بكميات كبيرة ومركزة. وعلى الرغم من ذلك فان خطر حمض التانيك يعتبر أقل الأخطار أثرا.. ويمكن أن نقول إن الطريقة الخاطئة في تحضير الشاي أي غليه بشدة تساعد على تركيز ذلك الحمض وبالتالي فإن تعاطي الشاي المغلي بشدة يمكن أن يحدث ذلك الخطر المتوقع، أما القهوة فإنها تحتوي على مادة الكافايينcoffeine وهذه المادة وجد بالبحث طبعا أن لها أثرا كبيرا على تكسير الكروموسومات الحاملة للعوامل الوراثية.. وأن تأثير الكافايين أقوى وأكبر من تأثير حمض التانيك... لذلك فإن القهوة تأتي في المرتبة الثانية من حيث خطورتها وأثرها الفعال في إحداث التشوهات الوراثية.

لذلك فمن الأفضل للأنثى الحامل أن تقلل أو تمتنع قطعيا عن تعاطي القهوه والشاي أثناء فترة الحمل وخاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى.

الدخان والقات:

من المعروف أن الدخان (التبغ) يحتوي على نسبة عالية من مادة النيكوتين والقار (القطران:) والنيكوتين قد ثبت بما لا يدع مجالا للشك أنه يحدث طفرات وراثية وخللا في جهاز الانقسام بالخلية.

والقات:

هو نبات ينمو في بعض الأقطار العربية تنتشر عادة مضغه بين الكبار والصغار في ثلثي الأقطار وتوجد المادة الفعالة في الأوراق الفضية من هذا النبات وقد وجد بالبحث الذي أجري في جامعة الكويت (كباريتي ومساالله ١٩٧٩) أن لمادة القات تأثيرا معوقا على عملية الانقسام الخلوي، وهذا التأثير يزداد بزيادة الفترة التي تتعرض خلالها الأم الى خلاصة القات، إلى أن يصل لنهاية عظمى يتوقف عندها الانقسام.

أما إذا كانت الفترة الزمنية قصيرة (فترة التعاطي) وتعقبها فترة استشفاء فتكون هناك زيادة طفيفة في معدل الانقسام وتزيد بزيادة فترة الاستشفاء هذه.

إن التأثير الشديد لخلاصة القات على الانقسام في الخلايا يمتد إلى تكرار مراحل الانقسام حيث يختل توازنها بالمقارنة مع الحالة الطبيعية للخلايا الغير معاملة ونفهم من ذلك أن تعاطي القات لمدد طويلة من شأنه أن يوقف تجدد الخلايا في الأنسجة التي يفترض أن تتحد بالانقسام مثل خلايا الكبد وخلايا النخاع العظمي، وقد يصاب الرجل بالعقم كما ان تعاطي الأطفال لهذه المادة قد يوقف نمو أجسامهم ويصيبها بالهزال.

الخمور (والكحول):

دائما يثير موضوع تناول الخمور كثيرا من التساؤلات منها هل يورث

إدمان الكحول بمعنى أن الوالد المدمن على تعاطي الخمور قد ينقل الإدمان إلى ولاده، وهل تكون بنية أولادمدمن الخمر ضعيفة؟ وهل يكون أطفال مدمن الخمر مشوهين خلقيا أو وراثيا؟ وقد كثر الجدل العلمي حول تلك التساؤلات ولكن الثابت ان مادة الكحول وهي المادة الفعالة في تكوين الخمور تحدث ضررا ذريعا في الجهاز الوراثي في الخلية.

فهي تشتت الكرموسومات أثناء عملية انقسام الخلايا وتكوين الخلايا التناسلية كما قد ينشأ عن ذلك تكوين خلايا تناسلية ضعيفة ليس لهاالقدرة علىالاخصاب لذلك فإن هناك علاقة واضحة بين حالات إدمان الخمر وحالات العقم.

والمهم عندنا في هذا المجال وهو ما نحب أن نؤكده أن الكحول لها دور أساسي في إحداث التغيرات في تركيب الجينات وجملة الصفات الوراثية.

وقد جاء الاسلام بتحريم تعاطي الخمور وهذا ما يؤكد ضررها أيضا.

الحشيش والأفيون

المادة الفعالة في الحشيش هي مادة الكانيول وقد أجريت على الحشيش أبحاث عديدة في جامعة الكويت قام بها الدكتور كباريتي.

ونحب أن نلخص أثر تلك المادة على العوامل الوراثية.. فقد أثبتت الابحاث أن تلك المادة تحدث ذوبانا كاملا على العوامل الوراثية فهي تفتت جزئيات D.N.A. وهو المكون الأساسي للجينات أو العوامل الوراثية.. كما تدل الأبحاث التي أجريت أيضا (أبحاث الدكتور كباريتي جامعة الكويت) أن خلاصة الحشيش إن عوملت بها الخلايا لمدة طويلة تحولت تلك الخلايا إلى خلايا سرطانية.

أما الأفيون ومشتقاته مثل الهروين.. فهو من المواد الخطرة وتدل الأبحاث أيضا على أن المادة الفعالة في الأفيون مثل البابافرين، والمورفين والفاركويتن والكودين والباتتوبون كلها تسبب خللاً وراثيا في الخلايا.. وهذا الخلل قد يحدث أمراضا وراثية مميتة إن هي وصلت إلى خلايا الأجنة أثناء تكوينها

عقار الهلوسة L.S.D.

هذا العقار هو من أخطر المواد المخدرة إذ بالاضافة إلى ما تحدثه من تدمير للجهاز الوراثي في الخلايا تدمر حياة متعاطيها قبل أن يصل خطرها إلى الجهاز الوراثي.

٣ ـ المرحلة الثالثة: اسباب تحدث أثناء الولادة

يمكن تلخيص أهم مشكلات هذه المرحلة في النقاط التالية:

١ ـ الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي)

تعتبر الولادة المبكرة (أي تلك التي تتم قبل انتهاء المدة الطبيعية للحمل) سبباً مباشراً في إحداث حالات من التعوق المختلف الشدة فمن المعروف أن الولادة الطبيعية تتم بعد انقضاء أربعين أسبوعا يتم حسابها من آخر دورة شهرية للأم.

ويعتبر الطفل الذي يولد بعد ٣٧ أسبوعاً من آخر دورة شهرية للأم طفلا غير مكتمل النمو أو ما يعرف بالخدج. وقد أشارت إحصائية نشرت في الولايات المتحدة ١٩٧٩ إلى أن من بين كل ألف طفل يولد هناك اثنا عشر طفلا من الأطفال الخدج الذين ولدوا قبل إتمام فترة الحمل.

وقد وجدوا لأسباب علمية وطبية أن الأطفال الخدج تكثر بينهم نسبة الاعاقة وبصور مختلفة. فمثلا يتعرض الأطفال الخدج إلى الاصابة بمرض الغشاء الشفاف وهو مرض يصيب الرئتين، وهذا يؤثر على وصول الاوكسجين إلى الدم وعلى خروج ثاني اوكسيد الكربون. . لذا تنخفض نسبة الاوكسجين في الدم ويترتب عليها تلف في المخ(Brain damage)عند الوليد وبالطبع هذا يؤدي إلى ظهور حالات متفاوتة عن التخلف العقلي هذا من جهة أما من جهة ثانية فإن الأطفال الذين يولدون بعد الموعد الطبيعي (بعد ٤٠ أسبوع) يكونون أيضاً عرضة للخطر وهنا يكمن الخطر في ظهور حالة انخفاض حاد في نسبة السكر في الدم، ومن المعروف أن نسبة السكر في الدم تشكل أحد المصادر الهامة للطاقة في المخ وأنخفاض نسبة السكر يؤدى إلى نفس نتائج انخفاض نسبة الاوكسيجين الواصلة للمخ.

لذلك فان الطفل من النوع الثاني هذا يكون عرضه للاصابة بالمشكلات النيرولوجية (Neurlolgical problems) في حياته فيما بعد مثل صعوبات خاصة في التعليم.

لذلك فمن الواجب الذي تقتضيه هذه الحالة وضع الطفل المولود بعد الموعد الطبيعي تحت إشراف طبي مكثف لملاحظة نسبة السكر.

المجموعة الثالثة من الأطفال هم الذين لا يولدون في الموعد الطبيعي....... لذا فهم يعانون من نقص شديد في الوزن إذا بلغ وزن الطفل ٢ كيلو جرام فقط (أربعة أرطال ونصف) في حين أن الطفل الذي يولد في الموعد يزن ثلاثة كيلو جرامات حوالي (ستة أرطال ونصف) في المتوسط. لذلك فمن الطبيعي أن يتعرض هؤلاء الأطفال إلى نقص نسبة السكر في الدم بسبب ضعف المشيمة وبالطبع هناك عدة نتائج تترتب على هذه الحالة من أهمها الخلل الذي سوف يظهر على خلايا المخ ويعيق نموها ومن ثم يؤدي فيما بعد إلى ظهور حالات من التخلف العقلي تظهر على الطفل خلال فترات النمو بعد الولادة ومن البديهي أن الحالة الصحية للأم أثناء الحمل تكون هي السبب المباشر في حدوث الولادة المبكرة.

أما المجموعة الرابعة من الأطفال هم أصحاب الوزن الزائد عن الحد الطبيعي إذ يبلغ وزن الطفل عند الولادة أربعة كيلوجرامات ونصف (عشرة أرطال) أو أكثر في حالات أخرى ويتعرض هؤلاء أيضاً الى إنخفاض نسبة السكر هنا بسبب زيادة نسبة الأنسولين كرد فعل لارتفاع نسة سكر الدم عند الأم المصابة بداء السكر مثلا أو إلى مرض آخر وأيا كانت حالة الطفل فيمكن تفادي النتائج الوخيمة التي تظهر على الطفل خلال مراحل نموه وذلك باتباع أسلوب المراقبة الشديدة والتغذية الخاصة في وقت مبكر.

ميكانيكية عملية الوضع (Mechaincs of Labour)

من الأمور التي تؤثر على الجنين أثناء عملية الولادة هو « الطلق » وهي حالة

التقلصات التي تحدث لجدار الرحم وتساعد في طرد الجنين إلى الخارج فحتى يخرج الطفل سليما دون خطر يهدده فلا بد أن تتم تلك العملية بهدوء. وإلا فمن الحكمة إخراج الجنين بعملية قيصرية.

وضع الجنين أثناء الولادة (Presentation of the Fotus)

المقصود هنا وضع الجنين في قناة الولادة فمن المفروض وهو الطبيعي أن تكون الرأس في المقدمة فتتم الولادة بطريقة سهلة ومريحة.

أما إذا جاءت الأقدام في المقدمة أو جاء الجنين مستعرضاً في الرحم فإن الولادة الطبيعية تكون مستحيلة والمؤكد إذا أجبر الجنين على الخروج فإن إصابته بصورة من صور التعوق تكون أمراً أكيداً. لذلك فإن هذه الحالات وهي ما يطلق عليها الولادة المتعسرة يجب أن تتم بعناية خاصة ولا بد عندئذ من إجراء عملية قيصرية على الفور لاخراج الجنين.

وضع المشيمة (Location of placenta)

إذا حدث أثناء الولادة أن جاء السخد فوق منطقة خروج الطفل يصبح إجراء عملية قيصرية أمراً ضرورياً لاخراج الوليد وذلك نظراً لاحتمال نزيف شديد يشكل خطراً كبيراً على كل من الأم والطفل على السواء.

العقاقير والبنج Andgesia and Anesthesia

إن العقاقير التي تعطى للأم أثناء الولادة بهدف تخفيف الآلام تؤثر على العمليات الوظيفة للمخ، نظراً لأن هذه العقاقير تمر بسهولة من خلال المشيمة وهذا يؤثر على مخ الجنين. لذلك فإن الجرعات الكبيرة من هذه المسكنات تؤثر على الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى أن يصبح الوليد غير قادر على الاعتماد على نفسه في عملية التنفس. لذلك فمن الحكمة ولتفادي النتائج السيئة لمثل هذه الحالة يجب إجراء تنفس صناعي فور خروج الوليد من بطن الأم الى أن يبدأ الجنين في التنفس الطبيعي من جديد.

الولادة المتعددة «ولادة التوائم» Multiple Births

إن الولادة المتعددة وولادة التوائم تشكل خطرا مباشرا على الأطفال فإما أن يولد الطفل ناقص الوزن بسبب الولادة قبل الأوان. ويكون الطفل في هذه الحالة عرضة للأخطار التي ذكرناها سابقاً «في موضوع الولادة قبل الموعد» أو يحدث أن أحد لأجنة يستحوذ على القدر الأكبر من الغذاء عن طريقة المشيمة مما يساعده على النمو أكثر من الجنين الآخر. الذي يكون صغير الحجم بشكل يعرضه لكثير من مشاكل نقص الوزن.

ولا يفوتنا في هذا المجال الاشارة الى الاختبار الذي وضعته «فرجينيا أبجار» وهو اختبار اكلينيكي تشخيصي يتكون من خمس عناصر للكشف عما إذا كان الوليد في حالة صحية سليمة أم أنه يعاني نوعا من الاضطرابات.

ويتضمن الاختبار السابقة الذكر ملخصا للمظاهر الاتية:

١ ـ دقات القلب.
٢ ـ التنفس.
٣ ـ قوة وصحة العضلات.
٤ ـ سرعة التهيج الانعكاسي
٥ ـ لون البشرة.

ويتكون هذا الاختبار من مقياس متدرج يحتوي على عشرة نقاط بحيث يحصل كل مظهر من المظاهر الخمسة السابقة على درجتين وبذلك تكون أقصى درجة يمكن أن يحصل عليها طفل ما هي ١٠ درجات (٢×٥).

الدرجة (صفر) في الاختبار تعني عدم وجود المظهر المعين، في حين الدرجة (٢) تعني المظهر الطبيعي.

لابد أن يحصل الطفل حديث الميلاد على سبع درجات من عشرة في هذا الاختبار فاذا قلت الدرجة عند هذا الحد تعتبر الحالة غير طبيعية وقد أثبتت الدراسات أن الأطفال الذين حصلوا على خمس درجات في اختبار ابجار(Virgina Apgar)تعرضوا للاصابة ببعض أمراض الجهاز العصبي خلال السنة الأولى من حياتهم.

المرحلة الرابعة: أسباب تحدث بعد الولادة

إن التأخر في اكتشاف حالات الأطفال المصابين ببعض الاعاقات لا يعني أن أسباب الاعاقة حدثت بعد الميلاد. ولكن كل ما في الأمر أن التعرف على الحالة جاء متأخراً وعلى الرغم من ذلك فإن هناك حالات من الاعاقة تكون أسبابها بعد الميلاد وتكون لها نتائج وخيمة وسيئة.

وهنا يجب الاشارة إلى أن من أهم أسباب حدوث الاعاقة هو الحوادث بأنواعها مثل الحوادث في المنزل أو العمل او حوادث الطرق والسيارات.

فإن الكثير من هذه الحوادث قد تصيب المخ وينشأ عن ذلك تلف مخي أو إصابة الأطراف أو أعضاء حسية معينة.

ولا ننسى دور الاصابة بالامراض وخصوصا شلل الأطفال وبعض الأمراض التي تؤدي الى كف البصر أو الصمم او البكم وسوف نتطرق إلى مناقشة هذا الموضوع مرة أخرى في فصل لاحق إن شاء الله.



الفصل الثاني

التصنيف التقليدي لفئات العجز والإعاقة

إن التصنيف التقليدي لفئات العجز والاعاقة تضم الفئات التالية:

تعوق مقعد:

وهذا النوع من الاعاقة يشتمل على الاضطرابات والمشكلات العصبية «النيرولوجية» مثل الشلل المخي بأنواعه المختلفة والصرع. كذلك الأمراض المزمنة كأمراض القلب المختلفة وأمراض الجهاز الغدي (أمراض السكري) وأيضا مشكلات الجهاز العضلي والتليف العضلي.

التعوق العقلي:

وهذا النوع يشتمل على التخلف العقلي والصعوبات الخاصة في التعليم

التعوق الحسي:

ويشتمل على المشكلات والاضطرابات السمعية والبصرية.

التعوق النفسي:

وهذا النوع من الاعاقة يضم مشكلات عدم التوافق مثل الاضطرابات الانفعالية وسوء التوافق الاجتماعي.



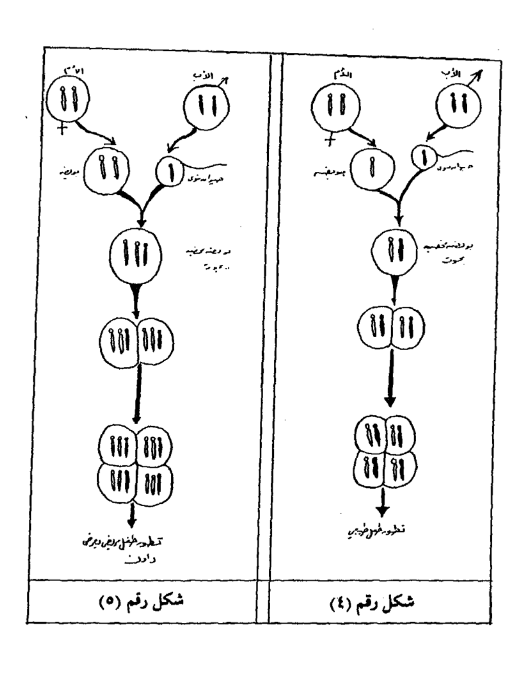
الفصل الثالث

بعض الأمراض الوراثية
عرض داون
مرض الطفل المنغولي

عرض داونDown's Syndrome من أصعب المشكلات التي تواجهه الأطفال حديثي الولادة فقد تبين أن بين كل ٦٤٠ طفلا يولد هناك طفل يعاني من عرض دوان وفي إحصائية أجريت في الولايات المتحدة وجد أن هناك ٥٠٠٠ طفل يعانون من هذا المرض من بين ٣,٥ مليون طفل ولدوا عام ١٩٦٧.. وهذا الطفل يولد في كل المجتمعات والسلالات والعصور والطبقات الاجتماعية.

أسباب عرض داون:

تعود أسباب عرض داون إلى عوامل جينية وراثية صرفة يحدث أن تكون خلايا الشخص المصاب بهذا العرض ذات ٤٧ كروموسوم بدل ٤٦ كروموسوم وهذه الزيادة تؤدي الى تغيرات خطيرة تؤثر على نمو الجنين جسميا وذهنيا ويأتي المولود متخلفا عقليا. وقد وصف الطبيب الانجليزي لانجدون داون خصائص أصحاب هذه الحالات سنة ١٨٦٦ وأطلق.عليهم المنغوليين لاعتقاد الباحثين في تشابه خصائصهم مع سكان هضبة منغوليا الذين شاع عنهم التخلف وعدم التحضر وفي سنة ١٩٥٩ تم تحديد الأسباب الأصلية وهي أسباب وراثية في حدوث هذا العرض وهنا عدل الباحثون عن تسميتهم بالمنغوليين إلى أطفال عرض داون نسبة إلى الطبيب الانجليزي.



شكل رقم (٥)

شكل رقم (٤)

الاحتمالات التي تؤدي إلى ولادة عرض داون:

من المؤكد أن «عرض داون» لا ينتج عن مرض يصيب الأم أثناء فترة الحمل التي تمتد الى تسعة شهور. ولا عن أخطاء في تغذية الأم أو تعاطيها لبعض العقاقير أو تعرضها للاجهاد والصدمات النفسية ولكن الخلل الذي يؤدي إلى الاصابة يحدث في حالتين:

أ ـ قبل الحمل عند تكوين الأمشاج ـ البويضية عند الأم والحيوان المنوي عند الأب

ب ـ في بداية الحمل: عند انقسام الخلية الأولية (الزيجوت) أو حتى الانقسامات الأولية في بداية الحمل.

كل من الشكل رقم (٤) ورقم (٥) يبين احتمالات ولادة طفل عادي وطفل مصاب بعرض داون وكما ذكرنا فإن الخلل الذي يؤدي الى الأصابة بعرض داون هو زيادة كروموسوم في كل خلية من خلايا جسم الجنين حيث يصبح الكرموسوم (٢١) كرموسوما ثلاثيا بدلا من أن يكون ثنائيا في الخلية العادية (الصورة المرفقة تبين التركيب الكرموسومي في خلايا المصاب بعرض داون) فإذا كان هذا الخلل يشمل جميع خلايا الطفل المصاب «أي أن كل خلايا الطفل المصاب تكون ثلاثي ٢١ فهذا يعني شيئين هو احتمال حدوث الخلل في توزيع الكروموسومات أثناء تكوين الأمشاج (البويضة أو الحبوان المنوي) أو أثناء الانقسام الأولى للزيجوت المتكون في هذه الحالة تكون جميع الخلايا بها ثلاثي ٢١ كروموسوم ويحدث الخطأ في توزيع الكروموسوم عند حوالي ٤٠٪ من أطفال عرض داون بعد الانقسام الأول أي في الانقسام الثاني أو الثالث للزيجوت.

وفي هذه الحالة تكون بعض خلايا الجسم بها ثلاثي ٢١ والأخرى سليمة وتكون سمات الطفل من هذا النوع أفضل من أولئك الذين تكون عندهم جميع الخلايا ثلاثي ٢١.

وفي أحيان نادرة يحدث أن يتكسر ذراع الكرموسوم (٢١) ويلتحم بجـزء من كرموسوم آخر. ولعل من الأمور الجدية التي تؤدي إلى زيادة احتمال ولادة طفل بعرض داون هو عمر الأم فكلما كان سن الأم قريبا من سن اليأس زادت احتمالات الخطأ في توزيع الكرموسومات فوجد أن بعـد سن الثلاثـين تتضـاعف احتمالات ولادة هذا الطفل كل خمس سنوات كما هو واضح في شكل رقم (٧) . . . حيث نجد أن النسبة قبل سن ٣٠ كالآتي طفل واحد في كل ١٥٠٠ ولادة بينما في السن من ٣٠ - ٣٤ ترتفع النسبة إلى ١ : ٧٥٠ وفي السن من ٣٥ - ٣٩ ترتفع النسبة إلى ١ : ٢٨٠ وفي السن من ٤٠ - ٤٤ ترتفع النسبة الى ١ : ١٣٠ وفي السن من ٤٥ فأكثر يكون الاحتمال ١ : ٦٥ ولادة.

اكتشاف طفل «عرض الداون» قبل الولادة:

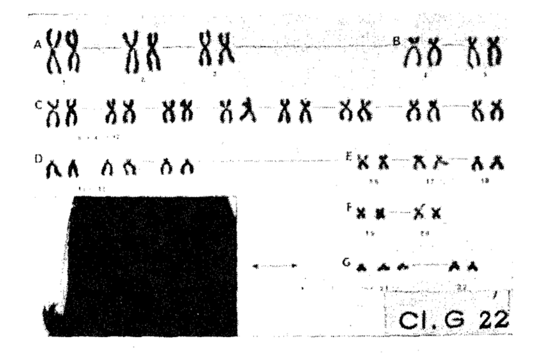
نظراً لان علم دراسة الكرموسومـات قد تقـدم كثـيرا بفعـل استخـدام المجهر الالكتروني فقد أصبح الآن ممكنا إجراء دراسة كروموسومين للآباء المحتمل إنجابهم الطفل عرض الداون قبل الحمل أو أثناء الحمل للتحقيق من إصابة الجنـين بخلل الكرموسومات ويتم ذلك بفحص خلايا الجنين بسحب عينة من السائل الذي يحيطه وعادة تجري بعد الأسبوع الثالث عشر أو الرابع عشر من الحمل ثم تعمل مزرعـة للخلايا لمدة ثلاثة أسابيع فإذا ثبت وجود خلل في الكروموسومات فعلى الآباء وقتئذ أن يتخذوا قرارا تجاه هذا الحمل كما تجري دراسة من نوع آخر على عينة من دم الأم والأب للتوصل الى احتمالات ولادة طفل بهذا المرض من الناحية الوقائية كما يجـب إجراء تلك الدراسات على الكرومزسومات للآباء وللسائل الذي يحيط بالجنين في كل حمل حتى يمكن الوقاية من الاصابة بهذا المرض.

الخصائص الجسمية والذهنية والاجتماعية لطفل «عرض الداون»

من الامور الواقعية أنه لا يمكن التنبؤ بدقة بما سيكون عليه كل طفل من الأطفال المصابين بعرض الداون وإن كانوا جميعا يشتركون في ثلاثي كرموسوم ٢١ وذلك لان

لكل طفل استعداداته الفطرية وظروفه البيئية التي تجعله ذا سمات مختلفة عن الآخرين أمثاله .

ولكنه في نفس الوقت لا يمنع ذلك من وجود بعض السمات والخصائص المشتركة للمصابين بعرض داون بحيث تميزهم تلك الخصائص عن الأطفال العاديين أو المتخلفين عقليا ومن هذه الخصائص والمميزات :



شكل رقم (٦)

صورة تمثل التركيب الكروموسومي لمرض داون في حالة الانثى و واضح الزيادة في الكروموسوم رقم ٢١ في المجموعة G

١ ــ **العضلات**: عادة يولد أطفال عرض داون بضعف في العضلات يؤدي إلى حدوث لين في المفاصل وتفلطحها. . وقد تتحسن حالة الطفل فيما بعد حينما يكبر.

٢ ــ **الرأس**: تبدو مؤخرة الرأس أقل استدارة وبروزا من المعتاد وعادة تكون الرأس أصغر من الطفل العادي.

٣ ــ **الأنف**: أنف صغير أفطس ـ واستطالة في الوجه.

٤ ــ **العينان**: صغيرتان مثل اللوزتين مع وجود تشقق في الجفون ومع ظهور بقع ملونة حول الجفون.

٥ ــ **الأذنان**: صغيرتان وبهما تشوهات وخصوصا في صيوان الاذن الخارجي.

٦ ــ **الفم**: صغير وبه تجويف قصير يجعل اللسان يبدو طويلا ومثنيا داخل الفم وقد تبدو بعض التجعدات والتشققات بالشفتين. .

٧ ــ **الأسنان**: تتأخر في الظهور مع وجود تشوهات وهي عادة تكون صغيرة الحجم وتنمو في غير مواضعها. . كما تظهر تشققات في اللثة والتهابات.

٨ ــ **الصوت**: يتأخر طفل « عرض داون» في الكلام ويكون النطق ونبرات الصوت غير واضحة مما يجعل كلامه غير واضح.

٩ ــ **الرقبة**: تبدو قصيرة نوعا ما مع وجود بعض الانثناءات بجلد الرقبة.

١٠ ــ القلب: يعاني حوالي ٤٠٪ من هؤلاء الأطفال من عيوب خلقية في القلب يمكن التوصل إليها بعد الولادة.

١١ ــ **اليدان**: قصيرتان وأصابعهما قصيرة ومتساوية الخطوط مستقيمة القدمين وتوجد فجوة بين الأصبع الأول والثاني مع ظهور تشققات بكف القدم.

١٢ ــ **الجلد**: جاف به بقع ملونه ـ وقد تكون به تشققات.

١٣ ــ **الشعر**: ضعيف ناعم مستقيم.

١٤ ــ **الطول**: معظم أطفال عرض داون قصار القامة ممتلئو الجسم وكل من ارجلهم وأذرعهم قصيرة.

١٥ ــ **الوزن**: معظم أطفال عرض داون أقل من أقرانهم وخصوصا في الأعمار الكبيرة.

١٦ ـ الحالة الصحية العامة:

يموت حوالي ٢٠٪ من أطفال هذا المرض في السنين الأولى من العمر وإن لم يكونوا يعانون من أمراض أخرى فيما بعد فإن الطفل سوف ينمو عاديا ولكن يلاحظ أنه يتأخر في الحبو والجلوس والوقوف والمشي والتسنين والنطق كما يكون سريع الاصابة بأمراض الطفولة العادية. كما يلاحظ أن أربعة بالمئة من هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات في الابصار مثل الحول وقصر النظر كذلك يعاني ١٪ من الأطفال من اللوكيميا وهو خلل في نمو كرات الدم كما يعاني حوالي ٠,٥٪ من تشقق في الشفتين أو في سقف الحلق وفي مرحلة البلوغ الجنسي يلاحظ أن هؤلاء الأطفال يتأخر بلوغهم الجنسي ويكون الجهاز التناسلي الذكري صغيرا كما تتأخر علامات الرجولة عندهم كما أن مظاهر البلوغ عند الاناث تكون دون الحد الأدنى الموجود عند الاناث العاديات. . . . ونجد أن قليلات منهن تكون لديهن القدرة على الانجاب وإن حدث يكون حوالي ٥٠٪ من المواليد مصابين أيضاً بعرض داون. بينما الرجال الذين يعانون من هذا المرض لا ينجبون.

أما بالنسبة لفترة الرشد والشيخوخة. . نجد أن من هؤلاء المرضى من يسلم من الوفاة كما نجد أنهم أكثر من غيرهم عرضة للاصابة بالأمراض التي تعرف بأمراض الشيخوخة فتظهر عليهم التجاعيد وتساقط الأسنان. . . وغيرها في سن مبكر.

أما عن الخصائص الذهنية والاجتماعية للمصابين بعرض الداون

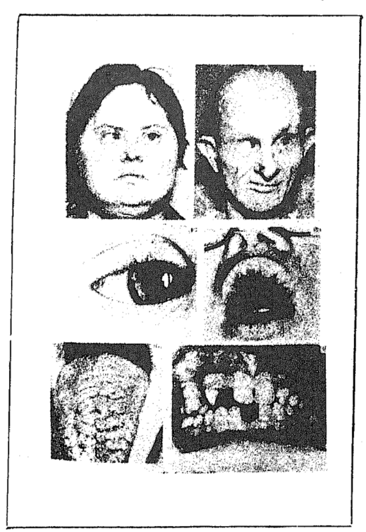
يؤثر ثلاثي (٢١) على نمو الدماغ وهذا يؤثر بدوره على الحواس والجهاز العضلي وكذلك على الذكاء والسلوك. . . وقد تختلف قدرات كل طفل عن غيره من الأطفال الذين يعانون من نفس المرض فى اكتساب العادات الأساسية وذلك حسب التأثير الذي يتركه ثلاثي (٢١) على نمو الطفل النفسي والجسمي وكذلك تبعا للظروف التي يعيش فيها الطفل. وبصفة عامة تتحسن قدرات الطفل العقلية والسلوكية عند الأطفال الذين يعيشون مع أسرهم عن أولئك الذين يودعون في مؤسسات اجتماعية أو معاهد خاصة.

عرض داون



صورة رقم (٨)

بعض الخصائص الجسمية لمرضى عرض داون



صورة رقم (٩)

وذلك بسبب الرعاية الفردية والأمن والطمأنينة التي يجدها الطفل في ظل أسرته فوجود الطفل مع أسرته يجعله قادرا على اكتساب التدريبات للقيام ببعض الأعمال البسيطة مثل اكتساب عادة اللبس والأكل واللعب والنظافة.

ويلاحظ أن مستوى الذكاء عند الطفل المصاب بعرض داون في سن الطفولة يكون لا بأس به بينما تقل نسبة الذكاء عند الكبر حيث يظهر ذلك التناقص التدريجي وتتراوح نسبة ذكاء المراهقين والراشدين الذين يعانون من عرض داون بين ٢٥ - ٥٠٪.

ويدخل كثير من أطفال عرض داون الفرح والسرور على الراشدين الذين يحيطون بهم في الأسرة. وفي اللعب كما يفرحون لأسباب بسيطة ويعيشون حياتهم بطريقة بسيطة غير معقدة ولا تسبب ازعاجا لمن يعيش معهم ونجدهم أحيانا سعداء وأحيانا أخرى تعساء غاضبين - ويميلون إلى كثرة الرقص والموسيقى.

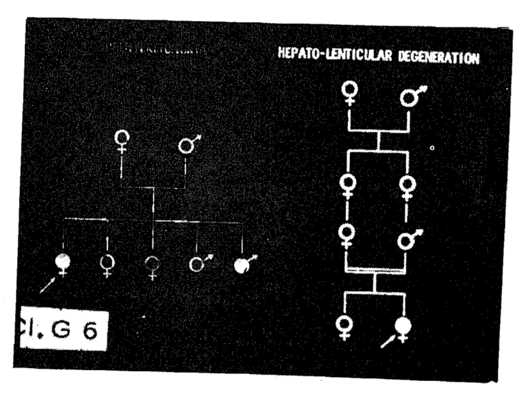
٢ - مرض الفينيل كيتونيوريا .Phenylretonuria

مرض الفينيل كيتونيوريا أحد الأمراض الوراثية التي تصيب بعض الأطفال **ويؤدي الى اصابتهم بالتخلف العقلي وقد تمكن الأطباء منذ عشرين سنة مضت من** تشخيصه ومعرفة أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه واستطاعوا فعلا علاج مئات الحالات فلم يصبها التخلف العقلي.

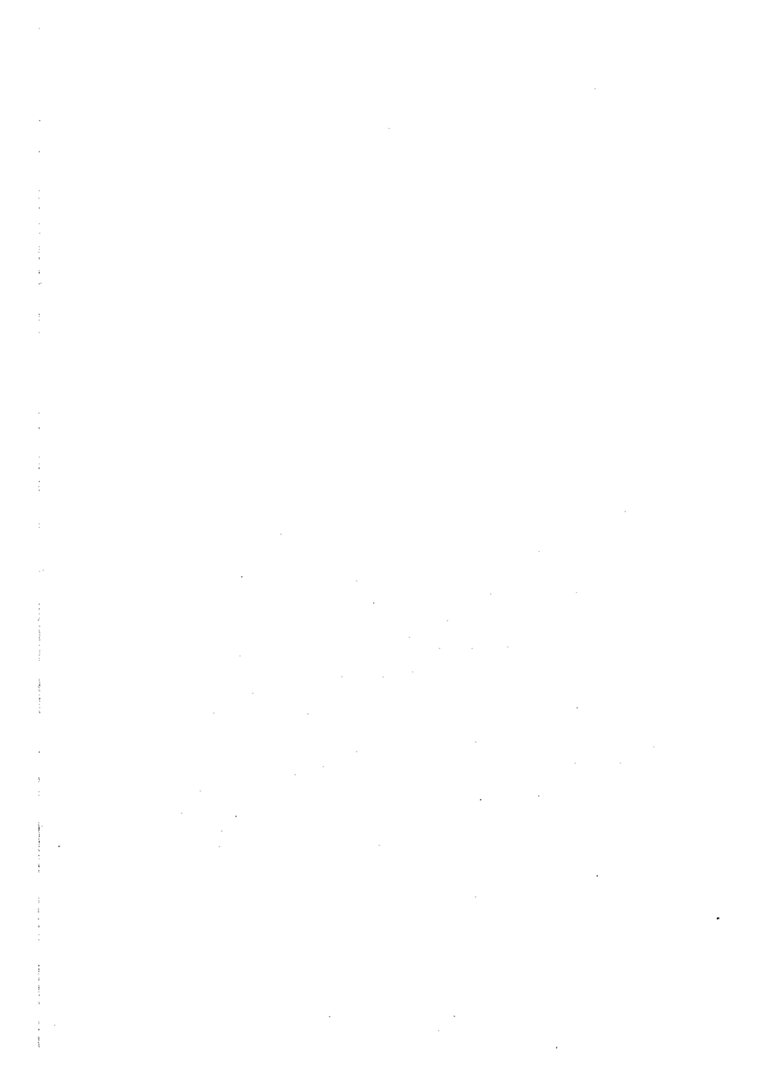
وهذا المرض يرثه الأبناء عن الأباء (الأم والأب) بواسطة التقاء زوجين من الجينات الحاملة للمرض جيني من الأم ومن الأب وهذا يعنى أنه قد تكون الأم والأب حاملين ولا تظهر آثاره عليهما لأن كلا منهما يحمل جينا واحدا فقط. . . وعند ظهور تلك الجينات المسببة للمرض في الطفل الوليد تظهر أعراض المرض عليه.

تكمن مشكلة هذا المرض في عدم قدرة الجسم على الامتصاص أو التخلص من

مادة الفينيل الأنين وهي مادة ضرورية للجسم شأنها شأن الملح والماء إذ يتم تحويلها بواسطة انزيم خاص إلى مركب بروتين اخر يعرف (بالتيروسين) وهذا الأخير يمر أيضاً بسلسلة تحويلات بحيث إن كل خطوة تتم بواسطة انزيم خاص . . وقد يحدث خلل في الانزيم السائل عند تحويل الفينيل الأنين الى تيروسين وهذا يؤدي إلى تراكم الحمض الأميني الفينايل الأنين وعند زيادة تركيز هذا الحمض الأميني فإنه يؤثر تأثيراً سلبيا على خلايا المخ مما يسبب التخلف العقلي الذي تزداد شدته تبعا للفينايل الأنين . . . ولحسن الحظ فإنه يمكن اكتشاف هذا المرض بسرعة وذلك بفحص قليل من دم الوليد حيث إذا تم اكتشافه يمكن مباشرة العلاج فورا للحد من خطورته والآثار المترتبة على تراكم هذا الحمض الأميني وتمكن طريقة العلاج لهذا المرض باتباع أسلرب غذائي خاص يحدده أخصائيو التغذية والأطباء المختصون ويلتزم بذلك لعدة سنوات . .



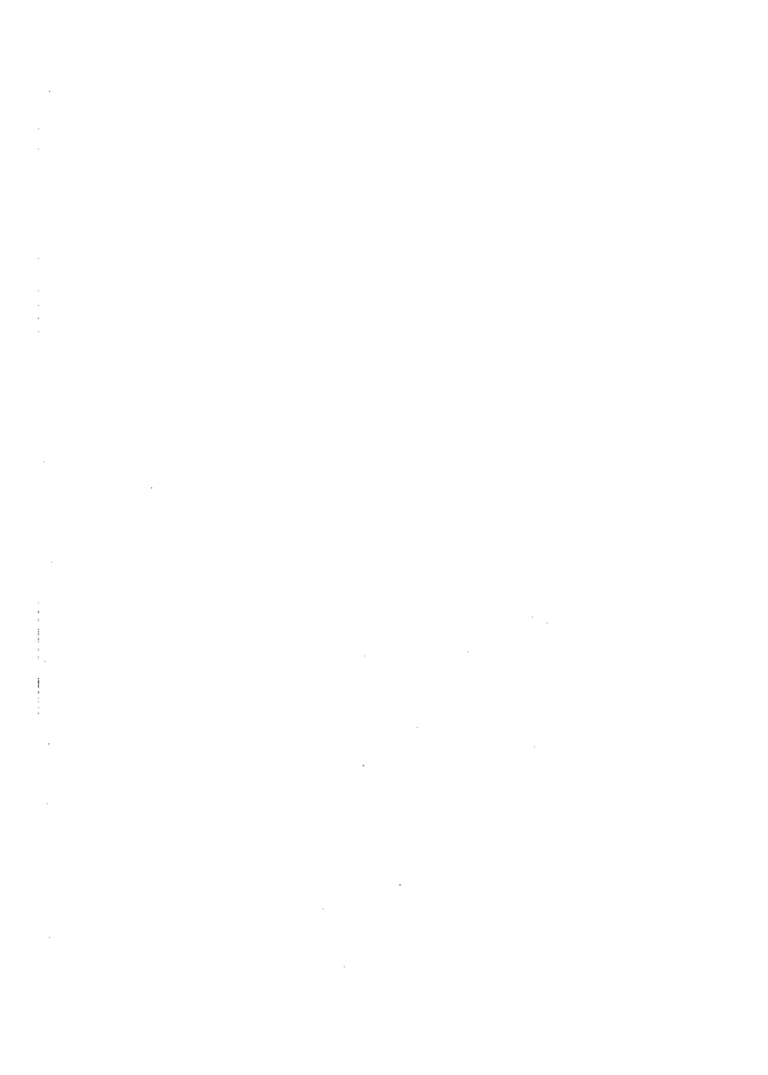
شكل توضيحي لإحتمال ظهور أعراض مرض الفينسيل كيتونيوريا على اجنة تحمل الجينسات المسببة له.



الباب الثاني

استعراض الصور المختلفة للإعاقة الجسدية والعقلية والحسية

الفصل الأول: التعوق الجسدي.
الفصل الثاني: التعوق العقلي.
الفصل الثالث: التعوق الحسي.
الفصل الرابع: التعوق النفسي.



الفصل الأول

التعوق الجسدي

مقدمة

المقعد بصفة عامة نعني به هو ذلك الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة أو مرض أصاب عضلاته أو مفاصله أو عظامه بطريقة تحد من وظيفتها العادية وبالتالى تؤثر على تعليمه وإعالته لنفسه.

أسباب القعاد:

ينتج القعاد عن أسباب مختلفة تختلف في حدتها وأعراضها تبعا لحدة ونوع الأمراض التي تسبب القعاد. . وقد دلت إحصائية نشرت في مجلة علمية أمريكية أن نسبة الأمراض المسببة للقعاد هي: شلل الأطفال ٣٣,٤٪ سل العظام ١٢,٦٪ شلل تشنجي ١٤,٠٪ عاهات خلقية ١٠٪ أمراض قلب ١٦٪ حوادث ٦٪ أسباب اخرى ٦٪ هذا والمعوقون بالقعاد تتفاوت نسبهم في كل مجتمع حسب مقدار تعرض الأفراد للأسباب الرئيسية المسببة لذلك فكلما زادت الرعاية الصحية والنفسية في المجتمع قلت حالات القعاد وفيما يلي الأسباب التي تؤدي الى هذا النوع من الاعاقة:

١ ــ الأمراض مثل الدرن أو شلل الأطفال.

٢ ــ أشكال الشذوذ الولاذي مثل العيوب الخلقية كشق الحلق أو الشفاه أو نقصان أحد الأطراف أو أجزاء منها.

٣ ـ مضاعفات تحدث قبل أو بعد الميلاد مثل حالات الشلل المخي ونوبات الصرع .

٤ ـ بعض الاضطرابات في أجهزة الجسم كما هو الحال في اضطرابات الجهاز القلبي الوعائي واضطرابات الجهاز الغدي (مرض السكر).

وواضح من الأسباب السابقة للعجز الجسمي او الصحي أن بعض الاضطرابات ترجع الى اعاقات نيرولوجية تصيب الجهاز العصبي المركزي في حين أن البعض الآخر من الاضطرابات يرجع إلى خلل في الأداء الوظيفي لبعض أجهزة الجسم مما يتسبب عنه إصابة الفرد بمرض مزمن وفيما يلي سوف نتعرض الى الاعاقات النيرولوجية وبعدها سوف ننتقل الى دراسة بعض الأمراض المزمنة.



صورة توضح شكل من شكال الشذوذ الولادي. . . وهو عبارة عن شق الشفاه Cleft lip

الاضطرابات النيرولوجية

التمهيد

الأفراد المعوقون من الناحية النيرولوجية هم أولئك الأفراد الذين ترجع حالة الاعاقة لديهم الى عدم اكتمال النمو في الجهاز العصبي المركزي أو إصابة المخ بنوع من التلف ومنذ قرون مضت يحاول العلماء الكشف عن أسرار التعقيد في الجهاز العصبي المركزي (المخ) . . وقد كان الاعتقاد السائد أن مخ الانسان يؤدي وظائفه كعضو واحد ولكن جاء بعد ذلك الاعتقاد الذي يبين أن الأجزاء المختلفة تقوم بوظائف منفصلة عن بعضها البعض (نظرية الأداء الموضعي) وأن أجزاء المخ المختلفة تقوم بأداء وظيفي متكامل . . . ولم يتمكن العلماء حتى الان من تحديد المواضع الدقيقة لوظائف الجهاز العصبي المركزي بدرجة تسمح بشرح وتفسير جميع أشكال الأفعال والسلوك . . وإن ما يتوفر في الوقت الحالي هو مجرد معرفة جزئية عن علاقة الجهاز العصبي المركزي بالسلوك والقدرات الخاصة.

وعلى أية حال فإن عدم اكتمال نمو المخ أو إصابته بنوع من التلف ينتج عنها أشكال مختلفة من العجز كالشلل المخي والصرع وغير ذلك والاضطرابات السابقة هي الأكثر شيوعاً لذلك سوف نتناول هذين النوعين من الاضطرابات بشيء من التفصيل.

أولا: الأمراض النيترولوجية

١ ــ الشلل المخي

يشير الشلل المخي إلى نوع من العجز الحركي لضعف أو نقص وقصور في القدرة على الضبط والتحكم في العضلات الارادية يكون ناتجاً عن اضطرابات في الجهاز العصبي.

ومن الجدير بالذكر أن الغالبية العظمى من الذين يعانون من الشلل المخي يعانون أيضاً من إعاقات إضافية في الإبصار والسمع أو النطق وبعض الاعاقات الادراكية والسلوكية.

**** أنواع الشلل المخي:**

توجد حالة الشلل المخي بأنواع مختلفة، ويصاحب كل نوع مجموعة من الأمراض وهذه الأنواع هي:

١ ــ **الشلل المخي التشنجي**: يتمثل هذا النوع بوجود أعراض التقلص الالتوائي للأطراف حيث تكون الأطراف العليا في مقابل الأطراف السفلى وهذا النوع يصيب جانباً واحداً من الجسم.

٢ ــ الشلل المخي الكنعاني: يترتب على هذا النوع مقدار من العجز أكبر من العجز في النوع الأول وتكون أعراض هذا النوع متمثلة في الاهتزاز المستمر والحركة غير المعتدلة، وسيلان اللعاب والتواء الوجه وعدم اتزان وضع الرأس والرقبة والكتفين بالاضافة للتقلصات اللاارادية في العضلات.

٣ ــ **الشلل المخي اللاانتظامي**: يكون هذا النوع على صورة حركات غير متناسقة وعدم القدرة على حفظ التوازن.

٤ ــ **الشلل المخي التيبسى**: يعتبر هذا النوع بالغ الحد حيث تكون المرونة غير متوفرة

في الأطراف بحيث يجد المصاب صعوبة فائقة في المشي أو أي نوع من أنواع الحركة.

٥ ــ **الشلل المخي الارتعاشي**: يتمثل هذا النوع في الارتعاش والذي يكون عادة قاصراً على مجموعات معينة من العضلات وقد يكون هذا الارتعاش شديداً أو ضعيفاً ويبدو على وتيرة واحدة ويكون لا إرادياً تماماً.

٦ ــ **الشلل المخي الاسترخائي**: يتمثل هذا النوع في ترهل تام للعضلات مما يؤدي الى استحالة التنسيق الحركي وأغلب حالات الشلل المخي لا تكون قاصرة على نوع واحد من الأنواع السابقة بل تتضمن تجمعات من الأنواع المختلفة.

*** * أسباب الشلل المخي:**

١ ــ مضاعفات تحدث أثناء الحمل مثل اختلاف فصائل الدم ـ الحصبة الألمانية إصابة الأم ببعض الأمراض الفيروسية كذلك تسمم الحمل.

٢ ــ مضاعفات تحدث أثناء الميلاد مثل الولادة المتعثرة ـ الولادة التي تستغرق وقتاً طويلاً يزيد عن الوقت المعتاد.

٣ ــ المضاعفات التي تحدث بعد الميلاد وخصوصاً في السنوات المبكرة من مرحلة الطفولة مثل التهاب الدماغ ـ الالتهاب السحائي.

*** * الخصائص السلوكية للمصابين بالشلل المخى:**

بالاضافة الى الاضطرابات الحركية التي ذكرناها فإن الاصابة بهذا النوع من الاعاقة ينتج عنها إعاقات إضافية مرتبطة بالشلل المخي مثل الاعاقات البصرية والاعاقات السمعية. كذلك عيوب في النطق والكلام بالاضافة الى الاضطرابات الادراكية وينشأ عن ذلك عند الطفل مثلا صعوبات وعدم انتظام الكتابة والقراءة كذلك تظهر حالات التقلب في الحالة المزاجية وقصر فترة تركيز الانتباه والنشاط بالاضافة إلى أن شعور المصاب باتجاهات الرفض من قبل الآخرين المحيطين به يترتب عليه سلوك الخجل وميل المصاب إلى الامتناع عن الاتصال بالآخرين.

ومن الأمور الهامة أن يتفهم الآباء والمعلمون بواقعية ظروف الطفل المصاب.

٢ ــ الصرع

مصطلح «اصرع» مشتق من كلمة يونانية تعرف **«بالنوبة»** ويعرف بأنه عبارة عن سلسلة من الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي في المخ وتحدث نوبات الصرع نتيجة لحدوث زيادة متقطعة للنشاط؟ الكهنري لخلايا المخ. والذي ينعكس ويظهر على شكل تشنج عضلي. وفقدان الوعي لفترات زمنية متفاوتة وقد تظهر أيضاً نوبات من الضحك وأشكال أخرى من السلوك الشاذ.

وحالات الصرع ترجع لأسباب عديدة، منها ما يحدث قبل الميلاد أو أثناء الولادة أو بعد الميلاد وهي عادة تحدث لتعرض الجنين أو الطفل لعوامل مثل الرضوض التي تصيب الرأس أو عدم الاتزان الكيميائي في الدم، سوءالتغذية وأنواع مختلفة من الحمى والأورام الخبيثة والأمراض المعدية.

****أنواع نوبات الصرع****

يمكن تصنيف أكثر أشكال السلوك شيوعاً والمصاحب لنوبات الصرع على النحو التالي:

١ ــ النوبة الصغيرة

٢ ــ النوبة الكبيرة

٣ ــ والنوبة النفس حركية

١ ــ **نوبات الصرع الصغيرة**: يصيب هذا النوع من النوبات في معظم الأحيان الأطفال فيما بين سن الرابعة وسن العاشرة. وتكون أعراض هذا النوع من النوبات على هيئة ومضات سريعة للعينين ـ وحركات الارتعاش للرأس والذراعين وقد تحدث هذه الأعراض بشكل متكرر في اليوم قد تصل الى المائة مرة في اليوم الواحد وتكون مدة النوبة الواحدة قليلة وتقدر بحوالي دقيقة واحدة ويمكن النعرف على هذه الحالة عن طريق مدرس الفصل فإذا كانت تنقصه المعرفة الصحيحة بطبيعة

هذا النوع من النوبات فإن أعراض النوبة تمر دون أن يتعرف عليها. . ويلاحظ أن الطفل يستمر في مزاولة نشاطه بعد انتهاء النوبة وتبدأ أعراض هذا النوع من النوبات في الاختفاء في مرحلة البلوغ وقد تمتد الى سن الرشد في بعض الحالات كما أن الاكتشاف المبكر لتلك الحالة يؤدي إلى تقليل المضاعفات فيما بعد

٢ ـ **نوبات الصرع الكبيرة**: يتخذ هذا النوع من النوبات شكل الارتعاش التشنجي العنيف في الجسم ويمكن أن تستمر النوبة من دقيقة الى عشرين دقيقة وهناك بعض الأعراض التي تكون مؤدية لهذا النوع وهو عدم انتظام التنفس ـ سيلان اللعاب ـ زرقة الوجه وبصفة خاصة زرقة الشفتين وفي بعض الحالات يستطيع بعض الأطفال تمييز بعض الدلالات التي تنذرهم بقرب بداية النوبة مثل الشعور بالتخدير أو الوخز الخفيف في الجسم أو الأحساس برائحة معينة أو صوت معين.

وفي هذا النوع من النوبات قد يعود الطفل المصاب الى مزاولة نشاطه بعد زوال آثار النوبة ولكن إذا كانت النوبة طويلة فقد يصاب الطفل بالدوخان ويكون في حاجة إلى النوم.

٣ ـ **النوبات النفس ـ حركية**: ويحدث هذا النوع في الأطفال الأكبر سناً والراشدين وتكون أعراض هذه النوبات مثلا الدوران وتوقف نشاط الفرد وتظهر أيضاً حالات كالضغط على الشفتين وحك الساقين او اليدين ونزع الملابس. . . وقد يلازم ذلك أيضاً بعض أشكال السلوك الانفعالي غير المناسب مثل الاحساس المفاجيء بالخوف والغضب. . وفي هذا النوع من النوبات والتي تشكل خطورة كبيرة على المريض لأنه عادة يكون غير واع أثناء النوبة.

*** الخصائص السلوكية للمصابين بالصرع:**

بالاضافة الى المظاهر الجسمية لنوبات الصرع والتي تظهر على المصاب هناك أيضاً نوبات سيكولوجية واجتماعية وانفعالية يواجهها أيضاً مما تجعله في موقف عدم التوافق ومسايرة بعض معاير المجتمع بسبب طبيعة نوبات الصرع هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد أن الأشخاص الذين يعانون نوبات الصرع نجدهم شديدي

الاعتماد على الأشخاص الذين يقدمون لهم العلاج والعون المساعدة وهذا يولد لديهم قلقاً ناتجاً عن الشعور بالحاجة بالاضافة الى عدم الطمأنينة في الشك في ضبط النوبة كذلك نجد أن أولئك المصابين لديهم شعور بالشك ناتج عن الشك تجاه قدراتهم الذاتية نتيجة لتعرضهم لكثير من مواقف الاحباط مما يولد لديهم حب العزلة والامتناع عن مخالطة الآخرين. . وتلك الآثار من الخطأ ان تقول إن ظهورها يتلازم مع نوبات الصرع لكنها إذا وجدت فإنها عادة تكون بسبب الظروف والملابسات الاجتماعية والعلاجية لتلك الحالة مثل شعور الوالدين والاشخاص المحيطين بالخجل أو الخوف تجاه إصابة الطفل بهذه النوبات كذلك نتيجة للوصمة الاجتماعية المرتبطة بنوبات الصرع وهي عادة تصف المصابين بنوبات الصرع بأنهم مرضى عقليون أو متخلفون عقلياً. . والقلق المستمر الملازم للمصاب بسبب التخوف من حدوث النوبة. . كذلك الآثار الجانبية للعقاقير التي يتعاطاها المصاب.

ثانيا: الأمراض المزمنة

١ ـ أمراض القلب والشرايين

إن أمراض القلب والأوعية الدموية تصيب عددا كبيرا من الناس في مختلف بلدان العالم بدرجات متفاوته وتسبب مشكلة كبيرة ذات أبعاد مختلفة تنعكس على حياة الفرد والمجتمع في نواح عدة كالناحية الطبية والاجتماعية والاقتصادية، ففي بريطانيا تتوزع أمراض القلب المختلفة كما يلي:

١ ـ أمراض الشرايين الناجمة وفرط التوتر الشرياني ٦٠٪ ارتفاع ضغط الدم.
٢ ـ أمراض القلب الروماتزمية ٢٠٪
٣ ـ أمراض القلب الناتجة عن الآم الرئة ١٠٪
٤ ـ أمراض القلب الخلقية ٣٪
٥ ـ أمراض أخرى.

أما بالنسبة للوفيات من جراء أمراض القلب والأوعية الدموية في الولايات المتحدة الأمريكية بالنسبة للمجموع الكلي للوفيات في الأمراض الأخرى فقد بلغت ٥٥٪ عام ١٩٦٢ و ٧٥٪ عام ١٩٧٥ أما الوفيات الناتجة عن تصلب الشرايين فقد وصلت حتى ٨٠٪ من مجموع الوفيات الناتجة عن أمراض القلب والأوعية الدموية.

ويمكن تقسيم أمراض القلب والأوعية الدموية إلى الأقسام التالية:

١ ـ أمراض القلب الخلقية ٢ ـ أمراض القلب الروماتزمية
٣ ـ أمراض القلب التاجية ٤ ـ أمراض القلب بسبب فرط التوتر الشرياني
٥ ـ أمراض القلب الجرثومية ٦ ـ أمراض القلب الناتجة عن التهاب عضلة القلب
٦ ـ أمراض القلب الناتجة عن التهاب عضلة القلب بسبب أمراض الرئة.
٧ ـ أمراض القلب الناتجة عن أمراض الغدد الصماء.
٨ ـ أمراض الشرايين الطرفية

وفيما يلي سوف نستعرض بعض أمراض القلب بشيء من التفصيل:

أمراض القلب الخلقية

إن نسبة الأطفال الذين يولدون بهذا المرض يقدر بحوالي ٨ أطفال من بين كل ألف طفل يولد. ومن أسباب هذا المرض الوعائي هو إصابة الأم أثناء الحمل في الأشهر الأولى بالحصبة الألمانية كما أن تعاطيها لبعض الأدوية (كالموضحة في القائمة ص) والتي تسبب تشوها للجنين... وعادة الأطفال الذين يولدون بتشوهات القلب الشديدة لا يعيشون طويلا بل يولدون أمواتا.. أما من يكون لديهم التشوه بشكل خفيف فإنه يمكن إنقاذهم خلال فترة حياتهم بواسطة التدخل الجراحي.

ويمكن تقسيم تشوهات القلب الخلقية إلى الأنواع التالية:

١ ـ ثقب البطين
٢ ـ ضيق الصمام الرئوي
٣ ـ قناة بين شرياني الأبهروالرئوي
٤ ـ ثقب بين الأذنتين
٥ ـ ضيق صمام الأبهر
٦ ـ ضيق شريان الأبهر

وهناك عوامل وراثية ترجع إليها تشوهات القلب والأوعية المتصلة وتشكل نسبة تقدر ١٧/ ...١ بين المواليد الاخرين.

وعادة إذا ولد طفل ذو تشوه خلقي في القلب يسمح للابوين بانجاب طفل آخر لأن احتمال إصابة الطفل الثاني بتشوهات بالقلب تكون ضئيلة.

٢ ـ أمراض القلب الروماتزمية

يكون سبب أمراض القلب الروماتزمية هو الاصابة بالحمى الروماتزمية والتي

تصيب أغلب الأطفال والمراهقين ولقد هبطت نسبة الاصابة في العالم الغربي ولكن ما زالت مرتفعة في قارات أسيا وأفريقيا وأوروبا الشرقية.

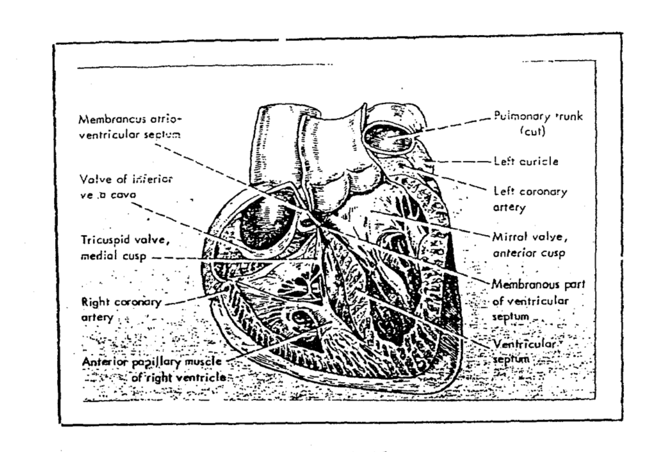
إن الحمى الروماتزمية تصيب المفاصل وتصيب القلب وخصوصا الصمامات والعضلة والغشاء الخارجي للقلب الذي يعرف بغشاء التامور. وقد تصيب الدماغ أيضا.

والخطورة الكبرى للحمى الروماتزمية تكمن من الأثار التي يتركها هذا المرض على صمامات القلب حيث يسبب تليفها مما ينشأ عنه قصور في وظيفة القلب. وتكون أعراض هذا المرض ضيقا في التنفس عند المشي أو الارهاق والنمو غير الطبيعي. عند الأطفال وازرقاق الجلد والأغشية المخاطية المبطنة للفم وورم الساقين وعدم انتظام ضربات القلب. وفي الاصابات الشديدة المتقدمة قد يصبح المريض معوقا ومقعدا وعاجزا عن العمل.

وعادة تبدأ قصة الاصابة بالحمى الروماتزمية عن طريق إصابة الحلق وعلى الأخص المسالك التنفسية واللوزتين بالجراثم التي تعرف بالمكورات العقدية وتظهر مضاعفات الاصابة بهذه الجراثيم حين إهمال العلاج. . . . . ومن العوامل التي تساعد أيضا على الاصابة بالحمى الروماتزمية هي عوامل البيئة مثل الازدحام داخل السكن غير الصحي وتدني مستوى المعيشة وعادة يمكن الوقاية من استفحال امتداد أعراض المرض باستخدام الأنواع المختلفة من المضادات الحيوية.

٣ ـــ فرط التوتر الشرياني (ارتفاع ضغط الدم):

معظم حالات ارتفاع ضغط الدم سببها يكون مجهولا وتقدر نسبتها بحوالي ٨٠٪ ولكن ٢٠٪ الباقية تكون ذات أسباب معروفة وهي عادة تكون بسبب أمراض الغدد الصماء مثل الغدة فوق الكلوية، والغدة النخامية أو بسبب خلقي وهو ضيق الأبهر وكذلك تسمم الحمل حيث يكون الارتفاع مؤقتا ويختفي بعد انتهاء الحمل.



شكل رقم (١٠)

الشكل يمثل التركيب التشريحي للقلب البشري

ان مضاعفات ارتفاع ضغط الدم كثيرة مالم يعالج منها المريض، فقد تؤدي إلى تضخم القلب وبالتالي قصوره مما يعرض المريض إلى النزيف الدماغي أو الاقعاد في الحالات الحميدة.

٤ ــ أمراض شرايين القلب التاجية:

إن أمراض شرايين القلب التاجية تسبب ضيقا في الشرايين وتكون لها أسباب عديدة منها الترسبات الدهنية في الغشاء المبطن الداخلي للشرايين.

وإن هذه الترسبات التي تحدث في عضلات القلب تؤدي إلى انقطاع مفاجيء لوصول الدم إلى القلب مما ينتج عنه الموت المفاجيء أما إذا نجا المريض من ذلك فإن عضلة القلب يصيبها التليف وهذا يؤدي الى صعوبة انقباض عضلة القلب ومن ثم قصور في أداء وظيفته ويصبح بذلك الشخص معوقا ولا يصبح الشخص قادرا على العودة الى مزاولة عمله ونشاطاته الجسمية المختلفة.

أما عن الذبحة الصدرية فهي جلطة تصيب الشريان التاجي وتسبب الموت المفاجيء في معظم الحالات أما اذا نجا منها الشخص فالنتيجة الحتمية لذلك هو الاعاقة والاقعاد.

أما عن العوامل المسببة لهذا النوع من أمراض الجهاز الوعائي فقد قدمت دراسة أجريت في مدينة فرامنجهام في ولاية واسوشوستس بالولايات المتحدة على ٥٢٠٩ شخص وقام المتخصصون بمراقبة حالتهم الصحية كل سنتين لمدة ٢٨ عاما من ١٩٤٨ ـ ١٩٥٠ حتى عام ١٩٧٧ ـ ١٩٧٩.. وقد نتجت عن هذه الدراسة تصنيف العوامل ذات الخطورة إلى ثلاثة أقسام.

أولا :ـ العوامل الطبيعية التي لا يمكن تجنبها وهي :ـ

١ ــ الجنس (الذكورة)
٢ ــ تقدم السن
٣ ــ الاستعداد العائلي
٤ ــ نوع البنية (القصير الممتلىء الجسم)
٥ ــ نوع الشخصية والسلوك.

ثانيا:ـ عوامل: وهي أمراض بذاتها وقد تكون مجتمعة ومصاحبة لمرض القلب.

١ ـ ارتفاع نسبة الدهنيات والكولسترول في الدم
٢ ـ داء السكري
٣ ـ ارتفاع ضغط الدم
٤ ـ البدانة
٥ ـ النقرس

ثالثا: عوامل تتبع العادات والعمل والبيئة

١ ـ التدخين
٢ ـ العادات الغذائية (الدهون والنشويات)
٣ ـ أخطار المهنة
٤ ـ شرب الماء اليسر
٥ ـ احتساء القهوة
٦ ـ التوتر العصبي والقلق
٧ ـ الخمول
٨ ـ المهنة.

ومما سبق نلاحظ أن تغير عادات الأكل وسلوك الانسان الاجتماعي والحياتي يساعد كثيرا على خفض الاصابة والمضاعفات من أمراض القلب والشرايين.

٤ ـ أمراض القلب الجرثومية:

نسبة حدوث هذه الأمراض بالقلب قليلة ومنها

أـ التهاب الشغاف (الغشاء المبطن للقلب، الجرثومي):

ويحدث هذا بسبب إصابة التهاب الغشاء المبطن بواسطة جرثومة تهاجر من مكان التهاب قوي في الجسم وتهاجم ذلك الغشاء مما ينشأ عنه وقف شديد في عمل الصمامات وهبوط حاد في القلب ويسبب المرض في الحالات الشديدة الإعاقة أو القعاد إذا نجا المريض من الموت.

ب ـ التهاب التامور

وهذا الالتهاب يكون على هيئة التهاب صديدي يؤدي الى انسكاب سائل صديدي أو دموي يتجمع ويؤدي الى حدوث نواتج عديدة وأسباب التهاب التلمور عديدة منها الحمى الروماتزمية ـ التهاب فيروس ـ التهاب كلوي مزمن ـ السرطان ـ ضربة التامور بآلة حادة أمراض النسيج الضام.

وعادة لا يسلم المريض من الموت. أما إذا عولج بشكل أو بآخر فإنه لا بد من آثار قصور في القلب تظهر على المريض مما يسبب إعاقة عن مزاولة حياته بشكل طبيعي وتلقائي.

الآثار المترتبة على المريض المصاب بأمراض القلب والاوعية الدموية :ـ

نجب أن نذكر هنا أن حالة المريض بهذا النوع من الأمراض تتطلب منه علاجا لفترة طويلة فيجد المريض صعوبة في تفهم وتقبل الوضع الذي قد يولد لديه عزلة في مزاولة نشاطاته العادية كالافراد العاديين وينشأ عن ذلك ردود فعل مثل الكراهية لتلك القيود أو للناس الذين يباشرون رعايته كذلك المقاومة والاعتراض ـ مما يجعلهم في حالة انفصال اجتماعي ونفسي.

٢ ـ مرض السكر

يعتبر الديابيتس، أي المرض السكري حالة مزمنة ناتجة عن ارتفاع مستوى السكر في الدم والبول على الرغم من أن هذا المرض يعتبر من الناحية العلمية اضطرابا جينيا أكثر منه اضطرابا غذيا إلا أن الحالة تتضمن خللا في عملية الايغي الكربوهيدراتية.

ففي الحالات العادية تفرز غدة البنكرياس هرمونا يعرف بهرمون الأنسولين يستخدم في حرق الجلوكوز في الدم... وفي حالة المرض بالسكر فإن البنكرياس يفرز نسبة ضئيلة من هذا الهرمون بسبب خلل في الخلايا الغدية الصماء في البنكرياس مما يجعل احتراق كمية السكر غير كامل فيتجمع السكر في الدم ثم ينتقل الى الكليتين

فتظهر نسبة عالية من السكر مع البول وتكون هناك أعراض معروفة تصاحب الاصابة بهذا المرض.

وحين التعرض للأسباب التي تؤدي إلى الاصابة بهذا المرض فيجب أن نوجز تلك الأسباب على النحو التالي: -

١ ـ العوامل الوراثية ٢ ـ تلف البنكرياس

٣ ـ عوامل سيكولوجية ونفسية متعددة.

مرض السكر عامل معوق:

إنه لمن الصعوبة وضع قواعد معينة بالنسبة لتأثير مرض السكر ومدى ما يضعه من قيود على المصاب وذلك لتباين الحالات والظروف المحيطة بذلك.. ولكن اعتلال الحالة الصحية للمريض التي تمنعه من ممارسته حياته بشكل طبيعي بالاضافة إلى رفض تقبل علاج المرض وكذلك إهمال العلاج مما ينشأ عنه حالة خوف وتوتر عصبي مستمر وهذا يفرض عليهم شيئا من العزلة ومن الجدير بالذكر أن السكر يكون فعلا عاملا معوقا على المدى البعيد وذلك بظهور المضاعفات نتيجة لاهمال العلاج وخاصة تأثير ذلك على العينين وقوة الابصار أو انسداد وتصلب الشرايين. ومن المفيد أن نوضح أن التشخيص المبكر والعلاج الدقيق يمنع ويؤخر ظهور تلك الأعراض.

الفصل الثاني

التفوق العقلي
التخلف العقلي

تعريف التخلف العقلي:

لقد اختلف العلماء كثيرا في وضع تعريف موحد للتخلف العقلي وقد جاء هذا الاختلاف بسبب أن كل عالم ينظر إلى موضوع التخلف العقلي من زاوية تخصصه فمثلا يرى بعضر الأطباء أن التخلف العقلي هو عرض يشير الى حالة عدم اتزان كيميائي داخل الجسم أو عدم قدرة الجسم على تمثيل أنواع معينة من الغذاء.

على سبيل المثال مثل حالة وجود سكر اللبن في الدم أما من وجهة نظر الأطباء والاخصائيين النفسيين فهم ينظرون إلى التخلف العقلي على أنه عدم قدرة الفرد على الارتباط بشكل ملائم مع الأفراد الآخرين أو مع البيئة المحيطة به ومن التعاريف الهامة التي ظهرت منذ أوائل القرن الحالي، والتي عبرت عن المقصود بالضعف أو التخلف العقلي هو تعريف الطبيب العالم.

وقد حدد مفهوم التخلف العقلي في ٣ نقاط أساسية هي:

(أ) نقص محدود في الذكاء العام وهو عندما يقف النمو العقلي للشخص عند العمر العقلي لطفل في الثانية عشرة من العمر أو أقل.

(ب) هذا التأخر يرجع أساسا إلى توقف في النمو العقلي (الذكاء) لأسباب مختلفة

ليس منها المرض العقلي ولكن بسبب نقص في نمو المخ ذاته أو عجز في مزاولة المخ لوظيفته العقلية بصورة عامة.

(جـ) عدم قدرة الشخص لأداء دوره الاجتماعي والاقتصادي في الحياة بدرجة مناسبة لنموه ونضجه الجسماني.

وعلى ضوء هذا التعريف المفصل نجد أن أمامنا وسيلتين رئيسيتين للكشف عن ضعاف العقول وهما:

١ ـ اختبارات الذكاء المعروفة التي تقيس الذكاء
٢ ـ ملاحظة عدم كفاية الشخص للقيام بوظيفته الاجتماعية بطريقة مناسبة لنموه ونضجه

وهاتان الوسيلتان إحداهما مكملة للأخرى ولا يمكن الاعتماد على وسيلة دون أخرى ومن الجدير بالذكر أن هناك مقاييس عديدة لتعيين درجة الذكاء أهمها هو قياس بينية وبلفو، وكسلر. وقد اتفق على اعتبار معدل الذكاء أو حاصل الذكاء للشخص الطبيعي العادي هو ١٠٠ لذلك يمكن القول بأن الشخص الذي يكون ذكاؤه فوق ١٠٠ نعبر عنه بأن ذكاءه فوق المتوسط.

أما الشخص الأقل ذكاء أو دون المتوسط فيكون ذكاؤه اقل من ١٠٠ وهم تلك الفئة الذين يطلق عليهم ضعاف العقول أو المتخلفون عقليا.

وحتى ضعاف العقول جميعهم ليسوا على نفس الدرجة من الضعف لذلك وجب توضيح التصنيف التقليدي لضعاف العقول والذي يشتمل على:

١ ـ فئة المأفونين والذي يكون حاصل ذكائهم يتراوح بين ٥٠ ـ ٧٠ وهم أعلى مراتب الضعف العقلي.

٢ ـ فئة البلهاء ويقع ذكاؤهم بين ٢٥ ـ ٥٠.

٣ ـ فئة المعتوهين وهم من يقل ذكاؤهم عن ٢٥.

هذا وهناك تصنيف حديث لضعاف العقول وهو الذي يقسم ضعاف العقول

إلى ضعف عقلي من الدرجات العليا وضعف عقلي من الدرجة الدنيا وهناك تقسيم وظيفي لضعاف العقول وهو تبعا لمقدرتهم على التعلم وهذا التقسيم يشمل الآتي

١ ـ قابل للتعليم ٢ ـ قابل للتدريب ٣ ـ عاجز تماما

مفهوم العمر العقلي:

أدخل مقياس بينية للذكاء مفهوم العمر العقلي في قياس القدرة العقلية العامة حيث يمكن حساب العمر العقلي وفقا للمعادلة.

$$\text{العمر العقلي} = \frac{\text{نسبة الذكاء} \times \text{العمر الزمني}}{١٠٠}$$

وعلى سبيل المثال، الطفل الذي يبلغ من العمر ١٢ سنة ويحصل على نسبة ذكاء ٧٥ في اختبارات الذكاء التي تجري عليه فإنه يمكن حساب عمره العقلي:

$$\text{العمر العقلي} = \frac{٧٥ \times ١٢}{١٠٠} = \frac{٩٠٠}{١٠٠} = ٩ \text{ سنوات}$$

أي أن العمر العقلي لهذا الطفل هو تسع سنوات.

مظاهر أخرى لحالات الضعف والتخلف العقلي:

إن من المظاهر التي يرتبط ظهورها مع حالات الضعف والتخلف العقلي بالاضافة إلى النقص والقصور في النمو العقلي، هو قصور في النمو الجسمي وظهور نوع من العجز في الجهاز العصبي بالاضافة إلى الميل للقصر، والتشوه او الشذوذ في الشكل العام وبخاصة في شكل الرأس. . . ويؤدي ذلك بالطبع إلى ظهور حالة التأخر في الكلام، وظهور عيوب النطق والتأخر في النمو الحركي كالمشي، بالاضافة إلى عدم التوافق العضلي والحسي والحركي، مما يؤدي إلى ظهور حالة القصور في القدرة على التعلم، والقصور في القدرة على التكيف الاجتماعي والنفسي.

الوراثة والبيئة وأثرهما في التخلف العقلي:

كان وما زال موضوع الوراثة في مقابل البيئة كأسباب للتخلف العقلي يشغل بال

المفكرين والعلماء منذ زمن طويل، وقد قامت دراسات عديدة في هذا الشأن ففي عام (١٩٥١) قام العالم «آرثر ايستابروك» بدراسة تتبعية لعائلة كانت موضع دراسة منذ عام (١٨٧٧) فوجد ايستابروك أن معدل حالات الاجرام والتخلف العقلي مرتفعة في هذه العائلة فقد تمكن الباحث من تحديد أماكن ما يزيد عن ١٢٥٠ فرد من أفراد العائلة موضع الدراسة ممن كانوا على قيد الحياة. . ووجد أن نصف هؤلاء الأفراد كانوا من المتخلفين عقليا، ومن هنا فانه من الواضح أن الوراثة «لعبت دورا هاما في ظهور التخلف العقلي في هذه العائلة. لكن «ايستابروك» لم يقرر صراحة وبشكل قاطع النتائج التي توصل إليها من دراسته فيما عدا القول بأن كلا من الوراثة والبيئة تعتبر عوامل مسببة للتخلف العقلي. وعلى الرغم من ذلك فقد بقيت وجهة نظره المؤيدة للوراثة.حتى عام ١٩٣٠ إلى حد دعا كثيرا من الناس في أماكن عديدة من العالم إلى التفكير في مسألة تعقيم المتخلفين عقليا وعزلهم حتى لا يتمكنوا من الاستمرار في إنجاب نسل من الأطفال المتخلفين عقليا، ولكن في الوقت الحاضر على الرغم من أن آثار ذلك الاعتقاد ما زال قائما ولو لحد بسيط إلى أن أصبح الكثيرون من الاخصائيين يعتقدون في أنه إذا أمكن التعرف على الطفل المتخلف والقابل للتأثر «التعلم» في وقت مبكر فإنه يمكن مساعدته وتوفير حياة عادية نسبيا وذلك عند توفير وإتاحة الفرص والخبرات التعليمية المناسبة له، ويعقب هؤلاء الأخصائيون على ذلك الاعتقاد بأن الخبرات والظروف المحدءدة المبكرة تحمل آثاراعكسية خطيرة على النمو العقلي للأطفال، ويعتقد هؤلاء الاخصائيون بأن العدد الكبير من الأفراد المتخلفين عقليا الذين يوجدون في برامج تعليمية ومؤسسات خاصة والذين ينتمون أصلا إلى بيئات فقيرة ومحرومة ثقافيا بحيث لا يتوفر لهؤلاء الأطفال الفرص والمؤثرات التي تعمل على تحسين وتنمية قدراتهم ونموهم العقلي. . لذلك نجد هؤلاء الاخصائيين يركزون على أن للبيئة دورا جوهريا وراء التخلف العقلي لذلك يجب تدعيم سلوك الطفل من قبل الاسرة والمدرسة من أجل نمو إمكانيات هؤلاء الاطفال. وتعتبر دراسة العالم «برنادين شميدت» دراسة مؤيدة لوجهة نظر البيئة، فقد قام العالم «شميدت» عام ١٩٤٦ بدراسة على أطفال متخلفين قضوا ثلاث سنوات في أحد مراكز التعليم

الخاص حققوا تحسنا ملحوظا في نسب الذكاء فقد وجد أن ٦٠٪ من هؤلاء الأطفال حققوا تحسنا في نسب الذكاء تكفي لتصنيفهم على أنهم يقعون في المدى العادي «المتوسط». وتشير دراسة أخرى قام بها اثنان من العلماء هما «سكينر» و«داي» عام ١٩٤٢ وهي دراسة كانت على ١٣ طفلا من المتخلفين عقليا وقد وفر العالمان لهؤلاء قدرا كبيرا من العناية والاهتمام. وبعد مرور سنتين كانت هناك زيادة في نسبة الذكاء تتراوح بين ٢٧ ـ ٥٨٪ نقطة عند مقارنة هؤلاء بمجموعة تجريبية أخرى من الأطفال الذين بقوا في ملجأ الايتام ولم يحصلوا على الرعاية والاهتمام ذاته التي توفر للمجموعة الأولى. . كما أن من النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة أن مع تقدم العمر للمجموعة الأولى المنتقاة والتي لاقت رعاية كافية أبدت نوعا من الاعتماد على النفس في جين أن الأطفال الذين بقوا في ملجأ الايتام استمروا في حياتهم داخل المؤسسة.

وتلك الدراسات نجدها تؤيد وجهة نظر البيئة وتشيد بدور الظروف البيئية الجيدة من حيث مساعدتها على تحقيق مستوى أعلى للأداء الوظيفي للأفراد.



الفصل الثالث

التعوق الحسي

مقدمة:

تتكون لدينا عن طريق الحواس المعلومات الكثيرة عن ملايين الانعكاسات والمؤثرات المنظورات والمسموعات والمشمومات والمحسوسات والمتذوقات.

وتوضح لنا عملية التعلم أن هذا الانتقال يتم عن طريق المحاولة والخطأ والمحاكاة والتقليد والتكرار وليس هذا الانتقال بالعملية البسيطة لانه يعمل في الواقع على تكوين بلورة **«الانا»** التي تعود وتنعكس بشكل كلي على كافة الاستجابات أي أن العمليات العقلية التي تتم عن طريق الحواس تعتبر الأساس الذي تبنى عليه تكوين «الأنا» بما لها من قيمة تميز إنسانية الإنسان.

ويلاحظ أنه كثيراً ما يكون المسموع منظوراً أو ملموساً أي قد تشترك أكثر من حاسة في عملية التنبيه وتتم عملية الاحساس بالشيء عندما يصل الوجود المادي الخارجي إلى الحواس فتصعد به الخلايا العصبية الحساسة إلى المراكز المخية **الخاصة**، ومن بؤرتها تشيع في وسط الخلايا الرابطة المحيطة بالمركز السمعي وبنفس التردد.

وبذلك يكون محيط تلك المراكز المخية التي تمتليء بالخلايا الرابطة هو الذي يسجل عليه تلك التأثيرات التي تحملها الحواس كمنبهات من العالم المادي الخارجي.

ولا يفوتنا أهمية المنبهات الداخلية والافرازات المختلفة وأثرها على وظيفة خلايا الجهاز العصبي بأكمله وديناميكيته باعتبار الخلايا المحيطة بالمراكز المخية مستودع

الذكريات ومخزن جميع المنبهات التي وصلت الى تلك المراكز.

ويعتمد الانسان في نشاطه الحيوي على حاسة البصر، تليها اللمس فالسمع ثم الشم وأخيراً التذوق ويكون الإنسان قدرته على الادراك نتيجة لما يحصل عليه من إحساسات عن طريق هذه المستقبلات التي تميزه وتجعله مستفيداً من خبرات غيره، أو مبتكراً مبدعاً وتعتمد سرعة الادراك على سرعة وسهولة اتصال مناطق الدماغ المختلفة، التي تختزن التجارب السابقة، وكذلك على يقظة الفرد وحسن انتباهه لما يدور حوله.

وكذلك القدرة على استخلاص النتائج على ضوء هذه التجارب، بل واستنتاج المعاني العميقة من الظواهر العادية ويعتبر الجهاز العصبي منفذ الإنسان للعالم الخارجي حيث يرى خلاله ويحس ويسمع ويشم ويذوق ويشعر بالوجود. وبدون الجهاز العصبي لا يمكن التمييز بين الأشياء وعكسها أو ما عداها.

ويُزوَّدُ الجهاز العصبي بمستقبلات، أهمها الحواس الخاصة، التي تقوم كما سبق أن أوضحنا بجمع المعلومات والتغيرات التي تحدث حولنا على هيئة تنبيهات كهربائية تصل كلها في النهاية إلى الدماغ الذي يمكن قراءة تلك التنبيهات وترجمتها إلى شعور بالوجود وتمييز الحياة والتفاعل معها وقدرة الدماغ البشري على الاحتفاظ بالمعلومات وهضمها والشعور بها، جعله في غاية الشراهة لتقبلها فهو لا يحمد أبداً حتى النوم.

أما الحواس الخاصة الخاصة (البصر، السمع، ...... الخ) فهي بمثابة المحرك للدماغ في عالم الحقيقة، والتي بدونها يعتم العقل الإنساني ويضمحل الشعور وينتهي الأمر بفقدان الشخصية المميزة والتغطية ومعنى الوجود في الحياة.

ونلخص ما سبق فنقول إن إحساساتنا وما نشعر به وما نقوم به من أعمال، يعتمد كله على الجهاز العصبي الذي يحصل على غذائه اليومي من الحواس المختلفة عن طريق المستقبلات الخاصة. وتكمن الإعاقة الحسية إما بسبب خلل ظاهر في تلك المستقبلات أو خلل يكمن في الجهاز العصبي أو قصور في وظيفة تلك المنبهات والافرازات الداخلية على خلايا الجهاز العصبي.

١ ــ كف البصر

التعريف اللغوي للكفيف مستمد من الكف ومعناه حجب الابصار وهي من الألفاظ المستخدمة التي تلاقي قبولا في استعمالها بين المكفوفين انفسهم ويفضلونها على الألفاظ الأخرى المتداولة مثل لفظ أعمى.

تعريف الكفيف: يعرف الناس الكفيف عادة بأنه الشخص الذي فقد بصره كلية ولكن ثمة تعريفات علمية أخرى تقول:

التعريف التربوي: الكفيف هو ذلك الشخص الذي تقل درجة ابصاره عن ٢٠ في العين الأقوى وذلك بعد استخدام النظارة لأن مثل هذا الشخص لا يمكنه الاستفادة من الخبرة التعليمية التي تقدم للعاديين أما الأفراد الذين تتراوح درجة أبصارهم بين ٢٠/ ٧٠ إلى ٢٠/ ٧٠ في العين السليمة بعد العلاج فيعتبرون عادة مبصرين جزئياً.

التعريف الاجتماعي: يعرف الكفيف بأنه الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه أو من كانت قدرته على الابصار عديمة القيمة الاقتصادية أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادي وأخيراً من لا يستطيع عد أصابع اليد على مسافة قريبة تقدر بمترين تقريباً هذا ويجدر بي أن أشير الى حالات أخرى مرتبطة بمشكلة كف البصر وهم الذين يجدون صعوبة خطيرة في البصر وتزداد حالتهم سوءاً يوماً بعد يوم، وهؤلاء الذين يشكون من أمراض عيونهم أو من يشكون أمراضاً آخرى جسيمة ولكنها تؤثر في النظر وأخيراً هؤلاء الذين فقدوا إحدى العينين (العور).

أسباب فقد البصر: تختلف أسباب فقد البصر من بلد إلى آخر حسب ظروفها وامكانياتها ومدى ما تمنحه من رعاية لأفرادها وترجع الاصابة غالباً إلى أربعة أسباب

١ ــ الأمراض المعدية ٢ ــ الأمراض غير المعدية
٣ ــ الحوادث والاصابات ٤ ــ العوامل الوراثية

(أ) **حالات كف البصر التي ترجع إلى أمراض معدية:**

الرمد الصديدي: تدل الاحصائيات على أن نحو ٨٠٪ من إصابات كف البصر في بلاد العالم الثاني والثالث سببها الرمد الصديدي بأنواعه المتعددة منها عتمان القرينة، ضمور المقلة، الجلوكوما (المياه الزرقاء) والتراكوما الحادة، والرمد الغشائي الحاد، والرمد المخاطي الصديدي.

(ب) **حالات كف البصر التي ترجع الى الأمراض غير المعدية:**

وأهمها مرض الكتاركتا (المياه البيضاء) وهو مرض قد يكون له سبب خلقي وأحيانا يكون بسبب عوامل مكتسبة وخاصة بعد سن ٥٠ ومن أعراضها أن حدة الابصار تقل تدريجيا حتى تحدث العتامه ويمكن إزالة ذلك بعملية جراحية وكذلك العش الليلي وبسببه يعجز الشخص عن الرؤية في الظلام وهو مرض ناتج عن نقص فيتامين (أ) وهو من الأمراض التي تؤدي إلى فقدان الابصار. وهناك حالات مثل: تلون الشبكية وقصور العصب البصري ومرض السكر وما الى ذلك من الأمراض التي تؤثر على قوة الابصار وقد تؤدي إلى كف البصر.

(جـ) **العوامل البيئية الخارجية المسببة لكف البصر:**

ويرتبط كف البصر كذلك بطبيعة الظروف البيئية وخاصة انخفاض مستوى المعيشة وانخفاض المستوى الصحي والثقافي والتعليمي مما يؤثر بطريق مباشر وغير مباشر على الوعي الصحي وعدم العناية بصحة النظر كما أن التقدم الصناعي قد أدى إلى زيادة الحوادث وإصابات المهنة التي تؤثر على الابصار وخاصة تلك المهن التي تعرض العين للأجسام الصلبة الغريبة أو الأتربة، أو الشظايا أو حالات التسمم بالرصاص أو حالات التعرض لشدة الضوء أو للاشعاعات أو للمفرقعات أو الغازات وما إلى ذلك.

(د) **حالات البصر الوراثية:**

يعتبر مرض الجلوكوما (المياه الزرقاء) والكتاركتا (المياه البيضاء) وعمى الألوان،

وكبر حجم القرينة وطول النظر وقصره كذلك إن هناك من يولدون وجسمهم خال من المادة السوداء (صبغة الملايين) ونسميهم « بعدو الشمس » لأن أقل ضوء يستطيع أن يبهر عيونهم كما أن هناك عديداً من المضاعفات والأمراض التي تورث وتؤثر بطريقة مباشرة على قوة الابصار وكف البصر، مثل مرض الزهري والسكر وغيرهما.

أعراض واحتمالات الاعاقة البصرية:

إنه من الصعب الحصول على تقارير دقيقة سواء لحدة الابصار أو حدة أية حاسة أخرى قبل أن يصل الطفل إلى عمر ثلاث سنوات لكن هناك بعض المظاهر التي يلحظها الاباء أو المعلمون وقد تشير إلى إعاقة بصرية عند الطفل وهذه المظاهر:

١ ـ كثرة التعرض للسقوط أو الاصطدام بالأشياء التي تعترض طريق الطفل.

٢ ـ وضع الأشياء قريبة من العين أو بعيدة عنها بشكل غير عادي.

٣ ـ ظهور حركات غير عادية في العين كالحركات السريعة.

٤ ـ بطء القراءة أو ضعفها.

٥ ـ المعاناة من التهابات متكررة في العين.

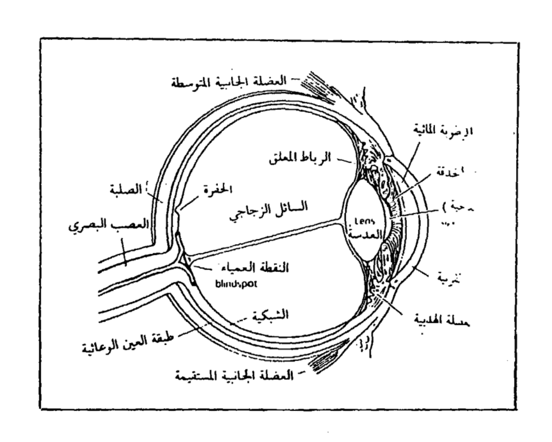
٦ ـ كثرة اللعب في العينين وهز الرأس والنظر إلى الأشياء القريبة أو البصيرة بعينين نصف مغمضتين.

٧ ـ الشكوى من زغب الابصار.

٨ ـ الميل بالرأس الى أحد الجانبين عند القراءة.

٩ ـ الحذر الشديد أثناء نزول الدرج والخوف من الجري بطلاقة.

وتلك الأعراض قد تشير الى احتمالات وجود إعاقة بصرية وفي هذه الحالة يتحتم إجراء فحص أكثر دقة على الابصار.



شكل رقم (١١)

يوضح الشكل التركيب التشريحي للعين البشرية

قياس حدة الابصار:

لقياس حدة الابصار يلجأ أغلب أخصائيي فحص البصر إلى استخدام لوحة سنلن الموضحة في الشكل رقم (١٣) كاداة لمسح البصر عند الأطفال في سن المدرسة ولكن نتائجها يجب أن تقصد بالملاحظات السابقة الذكر.

وكما هو واضح أن لوحة سنلن تتكون من عدد من السطور تضم حروفا هجائية ذات أحجام مختلفة وفي بعض الأحيان يستخدم أشكال للأفراد الذين لا يعرفون القراءة.

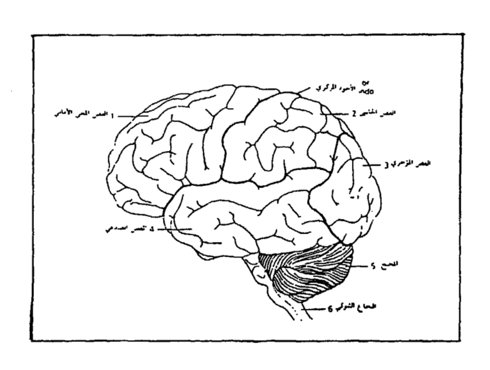
وتمثل الحروف التي تتضمنها اللوحة ما يراه الشخص الذي يتمتع بدرجة عادية من الابصار من مسافات مختلفة على سبيل المثال إذا كان ضروريا أن يقف الفرد على مسافة ٢٠ قدما من المقياس ليرى ما يستطيع الشخص العادي أن يراه من مسافة ١٠٠ قدم فإن ذلك يعطينا حدة إبصار تتراوح بين ٢٠/ ١٠٠ وهي درجة ليست جيدة أما إذا كان الشخص يقف على بعد ٢٠ قدما من المقياس ويستطيع أن يرى الحروف التي يراها الشخص العادي من مسافة ١٠ أقدام فإن حدة الابصار تكون من ٢٠/ ١٠٠ وهي درجة ممتازة.

وعلى الرغم من أن لوحة سنلن لقياس حدة الابصار تقيس أساسية الابصار المركزي ولا يمكن الاعتماد عليها في قياس طول أو قصر النظر أو الحول لذلك لا بد من اللجوء الى مقاييس إضافية.

الآثار المترتبة على كف البصر

أ ــ أثر كف البصر على شخصية الكفيف:

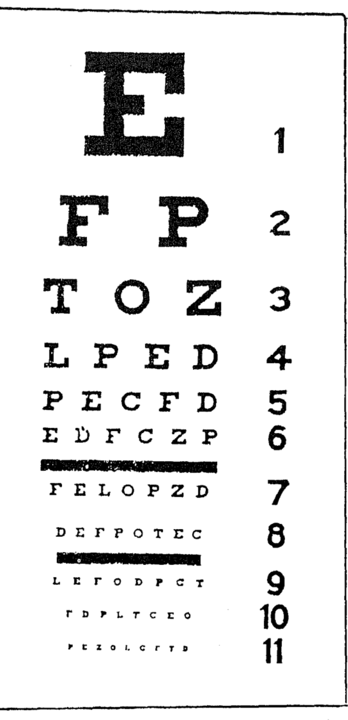
يتفق أطباء الصحة النفسية على أن كف البصر يفسح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية في شخصية الكفيف في كثير من الأحيان. كالانطواء ـ والعزلة والميول الانسحابية. ويمكن تلخيص تلك الجوانب على النحو التالي:



شكل رقم (١٢)

الشكل يمثل الجهاز العصبي الحسي وبعض وظائفه

١ ــ الفص الأمامي . . يتضمن مراكز الكلام والكتابة والافكار.
٢ ــ الفص الجانبي: يتضمن المراكز الحسنية والحركية
٣ ــ الفص الخفي: يتضمن مراكز الابصار
٤ ــ الفص الصدغي: يتضمن مراكز السمع والتذكر
٥ ــ المخيخ: يقوم بدور أساسي في عملية التآزر الحركي واتزان الجسم
٦ ــ النخاع الشوكي: يضم مسارات الانشطة الحسية والحركية.



شكل رقم (١٣)

لوحة سنلن لقياس حدة البصر

١ ـ يؤثر كف البصر في نمو العمليات الفعلية العليا، كالقصور ـ والتخيل وهي تلك العمليات التي تعتمد أساسا على البصر، وخاصة لهؤلاء الذين أصيبوا بفقد البصر منذ الطفولة المبكرة أو ولدوا مكفوفين.

٢ ـ يؤثر كف البصر على قدرة الشخص على الاستثارة والتفاعل الوجداني تلك العمليات التي تعتمد على رؤية الحركة والاستمتاع بالمشاهدة وفقدان الكفيف لهاتين الوظيفتين يعطل جانبا هاما من جوانب الشخصية المتكاملة التي تحس الجمال وتسعى إليه بل إن اعتماد الكفيف على تصوره الذاتي لهذه المدركات يجعل من اليسير تصورات خاصة قد يشوبها الغموض والرهبة.

٣ ـ عدم استطاعة الكفيف الحركة في حرية يطبع حياته بدرجات متفاوته من الاتجاهات الطفليه والنزعة الاتكالية فهو دائما يسعى لمن يعاونه في المشي والحركة.

٤ ـ الكفيف غير مدرك تماما لبيئته المحيطة وإمكانيات هذه البيئة. ومن ثم فتكيفه مع هذه البيئة محصور في إطار ضيق تحدده مدى معرفته بها.

٥ ـ يزيد كف البصر قدرات بعض الحواس الأخرى: كاللمس والسمع، والشم، وأساس هذه الزيادة هو التجاء الكفيف للاعتماد عليها، ومن ثم زيادة فرص تدريبها وممارستها وليس نتيجة لقدرة تعويضه.

٦ ـ لا تعوض هذه الحواس فقدان البصر في تكيف الكفيف مع مجتمعه. حيث إن حاسة اللمس مثلا تتطلب حركات معينة على الكفيف أداؤها كلما أراد إدراك الأشياء أما الابصار فهو قدرة لا تتطلب أي جهد يؤديه، بل يتم ذلك في سر وسهولة.

٧ ـ يذكر بعض البحاث، أن الاعمى يحكم على الأشخاص بسماع أصواتهم فيحس بهم وبانفعالاتهم من خلال أصواتهم. كما أن الكفيف يدرك العقبات بالموجات الصوتية المرتدة.

٨ ـ العمى المبكر قد يطبع صاحبه بسمات ضعف الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالأمن والتبعية ومن ثم إلى العزلة والانطواء والعمى المفاجىء يصيب صاحبه

بالانقباض وفي بعض الحالات قد يتحول إلى سلوك عدواني. ويشير بعض علماء النفس إلى أن حالات العمى التي تحدث مؤخرا يظهر أن منهـا أن هناك اتجاهات دفاعية أهمها ـ الأفكار ـ وردود الفعل العكسية ـ واللامبالاة، كحيل دفاعية لا شعورية، كما قد تنتهي بالبعض الى ميول انتحارية، وخاصـة إذا حدث كف البصر بطريقة مفاجئة، ارتبطت بانقطاع كل أمل في الشفاء.

هذا وبصفة عامة يتوقف مدى تأثر الشخصية تبعـا لدرجة الابصـار وسـن حدوث العمى ـ وكذلك أسلوب المحيطية، وإحساس الشخص بقيمة البصر قبل الاصابة وحالة العين كذلك بعد الاصابة.

ب ــ أثر كف البصر بالنسبة للأسرة

إن أثر كف البصر يتعدى شخصية الكفيف الى الأسرة أيضا. . ومما لا شك فيه أن الاسرة لا ترحب ولا تقبل بسهولة أن يكون بين أفرادها شخص كفيف فالأسرة تعلق الأمل على إنجاب أطفال أسوياء فاذا ما أصيب أحد الأطفال بأية عاهة فإن ذلك سيؤدي الى تغيرات كثيرة في اتجاه الأسرة إزاء هذا الطفل وهذا الاتجاه سيلازمه غالبا طول حياته وينعكس عليه.

فيتكون لدى الطفل شعور الخجل ـ والذنب ـ وأنه موضع شفقـة ورثـاء من الغير.

جـ ـ مشكلة كف البصر بالنسبة للمجتمع:

إن وجود عدد كبير من المكفوفين في المجتمع يعطي مؤشراً على انخفاض المستوى الصحي والاجتماعي لهذا المجتمع وانتشار الاصابة بأمـراض العيون بـين الأطفـال وغيرهم من الكبار قد يعطي مؤشراً كذلك لانخفاض المستوى التعليمي لذلك المجتمع وارتفاع نسبة الأمية فيه لذلك فتجدهم يلجئون إلى استخـدام الوصفـات البلـدية وإهمال العلاج المبكر.

ويؤدي كف البصر إلى ظهور بعض الظواهر الاجتماعية المنحرفة مثل التسـول وغيرها.

٢ ــ الصمم

تعريف الاصم:

يعرف الأصم بأنه ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائيا في حياته اليومية. ويمكن تصنيف المعوقين سمعيا إلى فئتين:

(أ) **الأطفال الصم**: هم أولئك الذين يولدون فاقدين للسمع تماما. أو يفقدون السمع لدرجة تكفي لاعاقة بناء الكلام واللغة. وأيضا أولئك الأطفال الذين يفقدون السمع في مرحلة الطفولة المبكرة قبل تكوين الكلام واللغة بحيث لا تصبح عندهم القدرة على الكلام وفهم اللغة.

(ب) **ضعاف السمع**: هم أولئك الذين تكونت عندهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة ثم ظهرت عندهم بعد ذلك إعاقة السمع. وأولئك يكونون على وعي بالاصوات ولديهم القدرة على الاتصال العادي أو القريب من العادي بعالم الاصوات الذين يعيشون فيه.

العوامل المسببة للاعاقات السمعية

ترجع الاعاقات السمعية إلى مجموعة من الأسباب بعضها وراثي والبعض الآخر يرتبط بعوامل ومؤثرات غير ذات أصل وراثي أو جيني. ويمكن تصنيف تلك العوامل على النحو التالي:

١ ــ عوامل تحدث قبل الميلاد.
٢ ــ عوامل تحدث أثناء الميلاد.
٣ ــ عوامل تؤثر فيما بعد الميلاد.

تتضمن العوامل التي تلعب دورها قبل الميلاد مثل حالة تسمم الحمل، والولادة قبل الموعد «الولادة المبكرة» كذلك الأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل كالحصبة الألمانية والتهابات الغدة النكفية والزهري، وتناول الأم لبعض العقاقير الطبية.

أما العوامل التي تصاحب عملية الولادة فهي طول فترة الحمل ـ الولادة المتعثرة عدم وصول الاكسجين إلى الجنين ـ التهاب أغشية المخ. التوليد بالتهاب السحائي وقد تكون تلك العوامل في مضمونها تعود لأسباب جينية أو غير جينية.

وفيما يلي سوف نتناول الأسباب الجينية، وغير الجينية التي تؤدي إلى الاعاقة السمعية.

أولا: الأسباب الجينية للاعاقات السمعية:

حالات الاعاقة السمعية ذات الأصول الجينية تحدث نتيجة لانتقال الحالة المرضية بواسطة عوامل وراثية من كلا الوالدين أو إحدهما إلى الجنين عن طريق الوراثة. وهذا النوع من الصمم الوراثي يتضمن فقدان السمع بدرجة حادة وغير قابلة للعلاج وهي تكون في نفس الوقت حالة مزدوجة «أي تصيب الأذنين» وتتضمن عيوبا حسية وعصبية في نفس الوقت.

أيضا هناك حالات وراثية تؤدي إلى خلل في عظام الأذن وينشأ عن ذلك أيضا إما صمم تام أو ضعف في السمع. إلا أن حالات عدم التكوين التام لعظام الأذن الوسطى يمكن علاجه بالطرق الجراحية.

ولعل من الأمراض الجينية التي ينتج منها الاعاقة السمعية ما يطلق عليها:

أعراض ترتيشر Treacher – Collin's Syndrame

وتكون الأعراض الملازمة لهذا المرض هو صغر حجم أذن الطفل، اتساع الفم، خلل في تكوين الأسنان وارتجاع خلفي للذقن بالاضافة إلى بعض العيوب الخلقية في عظام الوجه.

وهناك مرض جيني آخر ينتج عنه إعاقة سمعية أيضا هو **مرض واردبرج** Waarden burgs Syndrome والأعراض الملازمة لهذا المرض هو وجود خصلة من الشعر الأبيض في مقدمة الرأس وكون العينين بلونين مختلفين وبروز الانف وخاصة ناحية الوجنتين وتقوس الشفاه. هذا ومن الجدير بالذكر أن العيوب الخلقية لهذا

النوع من الاعاقة ليس من الضروري أن يكون مرتبطا أو مقترنا بالتخلف العقلي.

ثانيا: الاعاقات السمعية التي لا ترجع إلى أصول جينية:

الأسباب غير الجينية التي تؤدي إلى الاعاقة السمعية كثيرة ومتنوعة وهنا سوف نقتصر في حديثنا على أهم المسببات غير الجينية.

١ ــ استخدام العقاقير

هناك بعض العقاقير التي قد يترتب على استخدامها وجود إعاقة في السمع سواء عند الجنين أو عند الاطفال حديثي الولادة أو حتى عند الأشخاص ومن أهم هذه العقاقير عقار neomycin، وعقار kanomycin وعقار streptomycin وتقريبا معظم مجموعة عقارات الـ mycin وهي من المضادات الحيوية. وهي تؤثر تأثيرا سيئا على الخلايا القوقعية في الأذن ومن المهم أن أذكر إن الأشخاص يختلفون من فرد إلى آخر من حيث تأثرهم بتلك العقاقير.

وهناك بعض العقاقير الضارة التي قد تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل فيولد الطفل مصابا بالاعاقة السمعية. مثل عقار الثاليدومايد.

٢ ــ الفيروسات

لعل أهم تلك الامراض الفيروسية هو فيروس الحصبة الألمانية الذي قد يصيب الأم خلال فترة الثلاثة شهور الأولى من الحمل وينتج عن ذلك إصابة سمعية على درجة كبيرة من الشدة. بالاضافة إلى ما ينتج عن ذلك من بعض العيوب الخلقية الأخرى. كذلك هناك فيروس الجدري الكاذب والتهاب السحائي والتهاب الغدد النكفية والحصبة الاعتيادية ـ والانفلونزا كذلك.

٣ ــ أمراض تصيب الأذن الداخلية:

هناك العديد من الأمراض التي تصيب الأذن الداخلية مما ينتج عنه الاعاقة السمعية. من بين هذه الأمراض: التهاب السحائي ـ والجدري الكاذب أيضا البكتريا السيحية، والتهاب الغدد النكفية. والحصبة والانفلونزا وفي مثل هذه

الحالات يتسلل الفيروس عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي بالمخ.

٤ ــ أمراض تصيب الأذن الوسطى

لعل من أهم الأمراض التي تصيب الأذن الوسطى هو مرض التهاب السحائي المخ وفي هذه الحالة يتواجد السائل (الصديد) في الأذن الوسطى بسبب انسداد قناة استاكيوس مما يترتب عليه ضعف في الأذن الوسطى وفي الحالات التي يكون هذا الالتهاب حادا يؤدي إلى حدوث آلام شديدة غير محتملة بالأذن.

كذلك هناك أمراض أخرى تصيب الأذن الوسطى مثل ورم الأذن اللؤلؤي وهو عبارة عن تواجد أنسجة جلدية مكومة داخل الأذن الوسطى كذلك فقد يتأثر السمع ويضعف نتيجة لتراكم صماغ الأذن أو مواد أخرى في قناة الأذن

الجهاز السمعي عند الانسان

وظيفه الجهاز السمعي عند الانسان هو تحويل الاشارات الصوتية الخارجية المنبعثة من مصادر البيئة إلى خبرات مفهومة ذات معاني محدودة. وهذا الجهاز يتكون مما يأتي:

الجهاز السمعي الطرفي وينقسم إلى:

أـ الأذن الخارجية.

ب ـ الأذن الوسطى

جـ ـ الأذن الداخلية

الشكل رقم (١٤) يوضح التركيب العام للأذن.

الجهاز السمعي المركزي

عندما تنبعث الأصوات من مصادرها في البيئة الخارجية تتركز الموجات

الصوتية عن طريق الأذن الخارجية على طبلة الأذن ومن ثم فإن المطرقة والسندان فالركاب الذي يهتز فيحرك السائل الموجود بالقوقعة (في الأذن الداخلية) مما يؤثر على الخلايا السمعية فيصدر عنها موجات سمعية تصل إلى العصب السمعي الثاني بالمخ. ثم تنتقل الموجات السمعية عن طريق نواة العصب الثاني خلال مسارات سمعية معينة في المخ إلى أن تصل القشرة المخية وهي أعلى جهاز حسي مركزي في هذا الجهاز تكتسب الموجات الصوتية معناها ويتم تفسيرها.

الأنواع المختلفة لفقدان السمع

فيما سبق ذكرنا أن أي خلل يصيب الجهاز السمعي سوف يعوق قدرة الفرد على التواصل والاتصال بالبيئة المحيطة. والخلل الذي يصيب الجهاز السمعي يتخذ أشكالا مختلفة من الاصابة هي.

١ ـ فقدان السمع التوصيلي:

يحدث هذا النوع من فقدان السمع عندما تشمل الاصابة الأجزاء الموصلة للسمع كالطبلة أو المطرقة أو السندان أو الركاب وفي مثل هذه الحالة لا تصل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية ومن ثم لا تصل إلى المخ.

٢ ـ فقدان السمع الحسي ـ العصبي:

يكون فقدان السمع الحسي ـ العصبي نتيجة عيب أو إصابة في الأذن الداخلية أو العصب السمعي الموصل للمخ. ويترتب على هذه الحالة عدم وصول الموجات الصوتية مهما بلغ ارتفاعها إلى الأذن الداخلية ومن ثم لا تترجم إلى نبضات عصبية ـ سمعية ولا يتم تفسيرها بعد ذلك بواسطة المركز العصبي السمعي في المخ. هذا النوع من الاصابة غالبا ما يكون مستعصياً ويصعب علاجه وهو إما أن يكون ناتجا عن مرض وراثي منقول عن الوالدين أو قد تكون سبب الاصابة الشديدة لعوامل أخرى خارجية (مثل إصابة الطفل بالحمى ـ أو الحصبة والتهاب الغدد النكفية) أو التعرض لفترة طويلة للضوضاء. أو الاصابة ببعض الالتهابات الفيروسية. أو قد تكون

الاسباب إصابة الأم أثناء الحمل بالتهاب الحمى أو نقص الاكسجين الذي يغـذي الجنين.

٣ ــ فقدان السمع المركب

وهذه الحالة عبارة عن حالة مزدوجة بين حالة فقدان السمع التوصيلي أو فقدان السمع المركب.

٤ ــ الاضطراب السمعي المركزي:

في هذا النوع من الاصابة في السمع يكون الطفل قادرا على الاستجابة لكثير من الاختيارات السمعية إلا أن المركز السمعي في المخ لا يتمكن من تمييز هذه المؤثرات السمعية أو تفسيرها وهذه من الحالات التي يصعب علاجها.

قياس حدة السمع

تعتبر عملية التعرف على حالات فقدان السمع مشكلة فنية معقدة.

١ ــ وتبدأ ملاحظة بعض الظواهر وخصوصا على الأطفال مثلا:

- الحالات التي يتجاهل فيها الطفل التعليمات التي توجه له
- حالات سرحان الطفل المستمر
- حالات الطفل المتخاف دراسيا رغم قدراته العقلية العادية
- الطفل المتكاسل
- الطفل الذي يطلب دائما إعادة ما يقال له

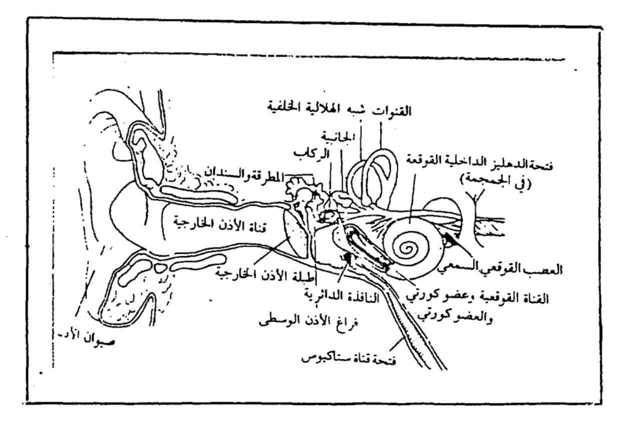
٢ ــ أما المرحلة التالية فهي مرحلة إجراء بعض الاختبارات السمعية المبدئية (اختبار للهمس ـ أو الشوكة الرنانة) في هذه الحالة يقف الاخصائي على بعد ٢٠ قدما ويهمس ببعض الكلمات ويقوم بملاحظة استجابات الطفل.

٣ ــ مرحلة القياس الدقيقة لحدة السمع وعادة تتم باستخدام الاوديوميتر قياس السمع الكنهزي والذي يصدر نغمات صوتية نقية مختلفة الشدة. ويتم تحديد ذلك بناء

على رغبة الفاحص والذي يقوم في هذه الحالة المفحوص باستقبال الأصوات عن طريق سماعه خاصة ويحدد ولو بالاشارة متى يسمع الصوت وتكون النقطة التي يسمع فيها المفحوص استجابات صحيحة تعتبر عادة «عتبة السمع» وهنا لا بد من تعيين عتبة السمع لكل تردد بشكل منفصل ويتم فحص كل أذن بطريقة منفردة. «ويقصد بالتردد وهو عدد الذبذبات الصوتية في الثانية... فكلما زادت الذبذات زادت حدة الموجة»وقد يعاني أحد الأفراد من صعوبة في السمع بالنسبة لتردد معين من الأصوات في حين أنه يسمع أصواتا، ذات تردد آخر. وهنا لا بد من الاشارة الى أنه حتى يدرك الفرد الاصوات اللازمة للكلام فلا بد أن يكون مدى التردد للأصوات يتراوح بين ٥٠٠ ـ ٢٠٠٠ ذبذبة في الثانية أما حدة الأصوات فيقصد بها العلو النسبي للأصوات.

ويقدر فقدان السمع بالديسبل ويتدرج مقياس السمع من ١٠ ـ ١٢٠ وحدة ويرمز له بالرمز(ISO international standard organization) فاذا قل مستوى السمع بمقدار ٣٠ ديسبل عن المقياس العادي دلَّ على وجود حالة ضعف السمع. أما اذا بلغ فقدان السمع ٩١ ديسبلا فهذا يشير إلى وجود حالة من فقدان السمع.

شكل رقم (١٥)



الشكل يوضح التركيب التشريحي للأذن



الفصل الرابع

التعوق النفسي

في هذا الفصل سوف يكوّن حديثنا عن الاعاقة النفسية وأنواع الاضطرابات النفسية والانفعالية.

*** النمط العادي للنمو الانفعالي والسلوك الاجتماعي:**

تلعب الحياة الانفعالية دورا بالغ الأهمية في حياة الأفراد فالانفعالات لا تضيف فقط السعادة وخبرات الطفل اليومية وتدفعه إلى السلوك والنشاط بل أيضا يمكن أن تكون مصدرا للاعاقة بالنسبة له.

إن تأثير الانفعالات على الحالة الجسمية والصحية للفرد يكون خطيرا وبصفة خاصة عندما تكون هذه الانفعالات قوية ومتكررة. كما أنها تكون في الوقت نفسه محددة لمسألة التوافق الاجتماعي للفرد وخصوصا إذا كانت هذه الانفعالات من النوع غير السار كالخوف والغيرة والغضب وهذه بطبيعتها تعتبر معوقات للنمو النفسي الطبيعي للطفل بينما الانفعالات الحميدة مثل الحب والمودة تساعد بل هي ضرورية للنمو النفسي الطبيعي للفرد خصوصا في مرحلة الطفولة.

تعريف الاضطراب الانفعالي:

على الرغم من عدم وجود اتفاق بين الاشخاص الذين يهتمون بملاحظة السلوك

إلا أنه يوجد اتفاق كبير في إطار أي مجتمع من المجتمعات فيما يتعلق بالتعرف على السلوك العادي. . وهو أنه طالما أن سلوك الفرد يتفق مع المعايير الاجتماعية التي ينشأ فيها الفرد. وعلى هذا الأساس يمكن وضع تعريف عام لمسألة الاضطراب الانفعالي وهو انحراف عن السلوك الملائم لمرحلة السن الذي يكون عليه الفرد بحيث يؤثر هذا الانحراف بوضوح على النمو الذاتي للفرد أو على حياة الآخرين إذ يؤثر على الجانبين معا.

العوامل المسببة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية: ـ

لقد تعددت التفسيرات التي توضح مسببات هذا النوع من الاضطرابات ولكننا هنا سوف نحاول أن نعرض أهم هذه الأسباب وهي: ـ

١ ــ مجموعة العوامل السيكلوجية.
٢ ــ مجموعة العوامل النفسية ـ الاجتماعية (أي البيئية)
٣ ــ مجموعة العوامل العضوية (الفسيولوجية).

الآثار المترتبة على الفرد

نتيجة لاصابته بالاعاقة السمعية

إن لضعف السمع تأثيرات مختلفة نتيجة لأهمية تلك الحاسة في ربط الفرد بالبيئة ويمكن تلخيص تلك الآثار على النمو التالي:

١ ــ تأخر في النمو اللغوي.
٢ ــ تأخر في النمو العقلي والمعرفي.
٣ ــ تأخر في النمو اللفظي.
٤ ــ تأخر في النمو الانفعالي واضطرابات في التفاعل مع الأحداث.
٥ ــ اضطرابات في النمو الاجتماعي.
٦ ــ انحرافات خلقية.

٧ ـ فقدان المرونة في التفكير.

٨ ـ اضطرابات في نمو الشخصية والمقدرة على التكيف وهنا نحب أن نوضح أهمية هذا الجانب حيث يكون مظهر عدم التكيف هو عدم النضج النفسي حيث يميلون إلى التشنج النفسي ويتصف الغالبية منهم بالأنانية والتعقيب.

ومما لا شك فيه أن الاهتمام باكتشاف في ضعف السمع مبكرا وعلاج أسبابه قد يخفض من نسبة تفاقم تلك المشاكل والآثار الجانبية وإن الحرص على تعليم أولئك الأطفال وإعدادهم ودمجهم في المجتمع بعد ذلك يساهم في حل مشكلة كبيرة تهدد المجتمع وتفتته وتكون هذه الفئة، فئة معادية للمجتمع تكن له العداء.

أولا: العوامل السيكلوجية: -

إن أهم العوامل السيكلوجية التي تسبب اضطرابات السلوك المتعددة هي:

١ ـ الاحباط: وهي الحالة التي تنتج عن صدود أشكال السلوك التي يسعى الفرد خلالها إلى تحقيق اهداف معينة.

٢ ـ حرمان الطفولة: هي الحالة التي تنتج عن انفصال الطفل عن شخص محبوب لديه إما عن طريق وفاة أو أمور أخرى. وهذا يؤدي إلى الجنوح، الاجرام، والاكتئاب.

ثانيا: **العوامل النفسية الاجتماعية (البيئية)**

لقد أكدت دراسات كثيرة على أن هناك عددا من العوامل السائدة في المحيط الأسري وبصفة خاصة العلاقة بين الأم والطفل وعلاقة الأب والطفل والعلاقة بين الطفل وإخوته ترتبطبالانحرافات السلوكية وخصوصا تلك الأساليب التي ينشأ عليها الأطفال والتي تظهر غير منسقة وتتسم بالرفض والعنف من جانب الوالدين.

كما أن تأثيرات المجتمع الأكبر تساعد أيضا على تحديد الإطار الانمائي للطفل فان كثيرا من مظاهر الصراع مع القانون التي توجد لدى أفراد الطبقة الفقيرة تزداد تأثيراً من خلال العوامل الاجتماعية كما تتأثر أيضا بالعوامل الأسرية

وقد لوحظ من خلال دراسات قام بها باحثون أن انجاب أطفال منحرفين يحدث

بصورة أكثر من والدين منحرفين.

* كما أن الأطفال الذين يعانون من ميول عصيانية عادة يأتون من بيوت ترتفع فيها نسبة ظهور الميول العصيانية عند الوالدين.
* كما أن الاطفال الذين يعانون من الكف الزائد (OVERINHIBITION) عادة يأتون من بيوت تتميز بفرض كثير من القيود على سلوك الأبناء.
* وإن انفصال الطفل عن الوالدين لفترات طويلة يؤدي إلى توليد استجابات الاكتئاب والسلوك الانسحابي عند الطفل.

ثالثا: **العوامل الفسيولوجية:**

إن ما يخص العوامل الفسيولوجية لا يمكن الجزم بأنها أسباب مباشرة في ظهور تلك الاضطرابات لكنها بالتأكيد هي عوامل ممزوجة تظهر على هيئة اضطرابات سلوك وانجرافات.

١ ـ لقد يمكن القول أن انحرافات وسوء أداء في وظيفة الجهاز العصبي مما يلعب دورا مهما في إيجاد تلك الانحرافات.

٢ ـ يعتقد البعض بأن العوامل الجنينية يحتمل أن تكون أساسا في حالات السكيز وفراينا.

٣ ـ كما أن البعض الآخر يعتقد أن هناك ارتباطا بين البناء الجسمي والتوافق مثل:

-

* النمط الجسمي المعروف باسم ECTOMORPHY (الجلدي) قد يرتبط بعدم الارتياح والشعور بالقلق.
* النمط الجسمي المعروف باسم MESOMORPHY (العظمي) يرتبط بالميول العدوانية والصرامة.
* ترتبط حالات النشاط الزائد للجهاز السمبثاوي بحالات عدم الاستقرار وعدم الشعور بالأمن.
* كي ترتبط سيطرة الجهاز الباراسمبثاوي بحالات الاعتماد على النفس والاستقرار والثبات والشعور بالأمن.

* هناك علاقة أكيدة بين التغيرات الهرمونية والنمو الجسمي وباضطرابات السلوك.
* كما أن هناك عوامل فسيولوجية تعرف بعوامل الإنجاب مثل:
ـ اضطرابات السلوك أكثر شيوعا بين الأطفال الذين ولدوا ولادة مبكرة

«تصنيف اضطرابات السلوك»

إن أي نظام يتبع لتصنيف اضطرابات السلوك لا يمكن أن يمثل نظاما شاملا للتصنيف لأنه لا يوجد أطفال يظهرون جميع اشكال السلوك التي تتضمنها مثل هذه المجموعات التصنيفية بل يظهر الأطفال بعض هذه الأشكال السلوكية بدرجات متفاوتة. . . . . لذلك نجد أن أي نظام في التصنيف يقوم على خصائص المشكلة السلوكية بغض النظر عن المسببة لها والتي أدت إلى وجودها.

وفيما يلي استعراض لنتائج ميزهويت وجنكيز في التصنيف والتي قسم فيها اضطرابات السلوك إلى ثلاثة أنماط سلوكية وهي:

١ ـ الطفل العدواني سيء الطباع إجتماعيا:

وهو الطفل الذي يتميز سلوكه بالتحدي للسلطة وتتركز اتجاهاته العدوانية ضد أي سلطة في المجتمع. كما يتسم سلوكه بالقسوة والتسلط والرغبة في العدوان كما أنه كثيرا ما يعاني من مشاعر الذنب ويأتي هؤلاء الأطفال عادة من البيوت المهدمة حيث يفقد الطفل الحب والعطف.

٢ ـ الطفل العدواني المتطبع:

وهو الطفل الذي يحمل خصائص الطفل العدواني غير المتطبع اجتماعيا لكن باختلاف بين النوعين هو أن هذا الطفل العدواني المتطبع يكون أكثر اندماجا مع جماعة الرفاق وعادة تكون هذه الجماعة ذات الميول الهدامة ويكون هؤلاء الأطفال قد لقوا بعض الحب في سن الطفولة المبكرة ثم حرموا منه.

٣ ـ الكف الزائد:

الطفل من هذا النوع يتميز بأنه خجول ويميل إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية وتزيد الحساسية ويميل إلى الاستسلام وهو قليلا ما يعتمد على نفسه.

ومن استعراض تلك الحالات يمكن تصنيف اضطرابات السلوك إلى قطاعين رئيسيين : -

١ ــ سوء التوافق الاجتماعي.

٢ ــ الاضطرابات الانفعالية.

اولا : مشكلات سوء التوافق الاجتماعي : -

مشكلات سوء التوافق الاجتماعي تسبب مضايقات للآخرين نظرا لما يأتي : -

(أ) إن هذه الأشكال من السلوك لا تكون مقبولة من جانب المجتمع وغالبا ما يقاوم المعايير الاجتماعية بطرق تتميز بالآتي :

* العصيان وعدم الطاعة.
* المضايقة للآخرين.
* روح التحدي.
* عدم التعاون.

ثانيا : المشكلات الشخصية أو الاضطرابات الانفعالية : -

يترتب على هذا النوع من المشكلات كثيرٌ من أشكال المعاناة والتوترات والقلق إذ يترتب عليها :

١ ــ الخجل

٢ ــ الخوف

٣ ــ الحساسية الزائدة.

*** تصنيف الاضطرابات الانفعالية : -**

لقد قامت الرابطة الأمريكية للطب النفسي AMERICAN BHY CHIATIC ASSOCIATION بتصنيف الاضطرابات الانفعالية على النحو التالي : -

١ ــ الاضطرابات الذهانية (الذهان الوظيفي).

ويعتبر هذا النوع من أكثر أنواع الاضطرابات العقلية حدة وعادة يكون الفرد الذي يعاني من هذه الاضطرابات موجها توجيها خاطئا فيما يتعلق بالزمان والمكان

ويعتبر الفصام (SCHIZOPHRENIA) هو نموذج هذا النوع من الاضطرابات وهو يعني انفصام أو انقسام الشخصية.

٢ ـ الاضطرابات العصبانية ـ النفسية (العصاب NEURIOSIS)

يكون القلق في هذا النوع من الاضطرابات هو المشكلة الرئيسية وتكون هذه الاضطرابات أقل خطورة وتتم هذه الاضطرابات بوجود صراعات داخلية وتصدع في العلاقات كما تتم هذه الحالة بوجود الأمراض الجسمية ذات الأصل السيكلوجي كما ينتاب أفراد هذا النوع من الاضطرابات الاكتئاب والشعور بالاثارة والحساسية الزائدة والشكوك غير المعتدلة والوسواس والأفعال القهرية......... الخ.

٣ ـ الاضطرابات الموقفية والمرحلية في الشخصية: ـ

تحدث هذه الاضطرابات نتيجة لحدث مؤلم يقع في حياة الفرد.

٤ ـ الاضطرابات النفسية ـ الجسمية.

وتنتج هذه الاضطرابات عن كبت الانفعالات بالاضافة إلى سوء الأداء الوظيفي العضوي ـ وعادة تصنف هذه الاضطرابات تبعا للعضو (عضو الجسم) الذي يتأثر أو يصاب مثل القرحة المعدية والصداع...... الخ.



الباب الثالث

دراسة تحليلية
لتقدير حجم مشكلة الإعاقة
في دولة الكويت



حجم مشكلة الإعاقة في الكويت
دراسة تحليلية

تم تقدير مشكلة الاعاقة في الكويت حسب دراسات قامت بها العديد من الجهات المعنية في الدوله. مثل المؤسسات الحكومية متمثلة في وزارة الصحة ــ ووزارة التربية (المعاهد الخاصة) ووزارة الشئون الاجتماعية كذلك بعض الجمعيات مثل جمعية المعوقين الكويتيين وجمعية المكفوفين وجمعية الصم والبكم ونادي الكويت للمعوقين. . وقد استطعنا استنباط حجم مشكلة الاعاقة في الكويت.

وأحب أن أذكر هنا أنه ليس بإمكاني طرح جميع الدراسات بسبب ظروف كثيرة على الرغم من قيامي بدراسة نتائج تلك الدراسات ومحاولة تحليلي لها. . . لكنني في الواقع اخترت أكثرها شمولية وهي دراسة قامت بها وزارة التربية ـ المعاهد الخاصة.

وفيما يلي سوف استعرض نتائج الدراسة وتحليل تلك النتائج.

*** نتائج الدراسة بوزارة التربية ـ المعاهد الخاصة***

فقد أجريت هذه الدراسة التقديرية على مجموعة من الطلاب المعوقين من الجنسين الملتحقين بمعاهد التربية الخاصة. وتم التركيز على الاعاقات الأساسية:ـ

المتخلفون عقليا: بمعاهد التربية بنين وبنات وبمعهدي الاعداد بنين وبنات وكذلك

بمعهدي التأهيل المهني بنين وبنات والمتخلفون هنا من فئة المأفونين والتي تتراوح نسبة الذكاء لديهم من ٥٠ إلى ٧٥ درجة ذكاء.

الإعاقة الجسدية: ويقصد بها طلاب معهدي الشلل بنين وبنات بمراحله المختلفة.

الاعاقة الحسية: (أ) الصم والبكم الذين يدرسون بمعاهد الأمل والاعداد والتأهيل بنين وبنات.

الاعاقة الحسية:

(أ) الصم والبكم الذين يدرسون بمعاهد الأمل والاعداد والتأهيل بنين وبنات.

(ب) المكفوفون الذين يدرسون بمعاهد النور بنين وبنات بمراحل الدراسة المختلفة.

ويلاحظ من هذه الدراسة انه قد استبعد المتعثرون دراسيا حيث أنشىء لهم فيما بعد مدارس التعليم الموازي. . لذلك أشتملت الدراسة على ١٧٤٧ طالب وطالبة.

والجداول الآتية تبين النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

جدول رقم (١)

توزيع الطلاب والطالبات حسب نوع الاعاقة:

الاعاقة	الجنس		الجملة	
	ذكور	اناث	العدد	النسبة المئوية
جسمية	٢٥٤	١٦٨	٤٢٢	٢٤,٢
عقلية	٦١٩	٢٧٠	٨٨٩	٥٠,٩
حسية صمم	٢٣٩	١٣٩	٣٧٨	٢١,٦
حسية كف بصر	٤٣	١٥	٥٨	٣,٣
الجملة	١١٥٥	٥٩٢	١٧٤٧	١٠٠

يتبين من هذا الجدول أن المعاهد الخاصة ترعى الفئات الأربع من الاعاقة ويلاحظ أن الاعاقة العقلية تشكل أكبر فئة ٥٠,٩٪ من مجموع الطلاب وتأتي بعدها الاعاقة الجسمية وأقلها كف البصر.

ويشير الجدول كذلك إلى أن نسبة الاعاقة بأنواعها المختلفة عند الذكور ٦٦,١٪ وهي أعلى من الأناث ٣٣,٩٪.

جدول رقم (٢)

توزيع الطلاب والطالبات حسب الجنسية :ـ

الاعاقة/ الجنسية	كويتي	عربي غير كويتي	بدون جنسية	أجنبي	جملة
جسمية	٢٣٠	١٦٣	٢٨	١	٤٢٢
عقلية	٦٧٣	١٩١	٢٦	-	٨٨٩
صمم	١٠٩	٢٣٧	٣١	١	٣٧٨
كف بصر	٢١	٣٣	٤	-	٥٨
جملة	١٠٣٣	٦٢٤	٨٩	٢	١٧٤٧
النسبة المئوية	٥٩,١	٣٥,٧	٥,١	٠,١	١٠٠

يتضح من هذا الجدول أن نسبة الكويتيين من المعوقين بانواع الاعاقة المختلفة تكون ٥٩,١٪ ونسبة غير الكويتيين حوالي ٢٢٪.

جدول رقم (٣)

الاعاقات حسب أسبابها:

الاعاقة	جسمية		عقلية		حسية صمم		حسية كف بصر		الجملة	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
١ ـ وراثية	٢٩	٦,٩	٢٢٠	٢٤,٧	١٢٠	٣١,٧	٢٣	٣٩,٧	٣٩٢	٢٢,٤
٢ ـ خلقية	٤٥	١٠,٧	٥٣٧	٦٠,٥	١٨٨	٤٩,٧	١٤	٢٤,١	٧٨٤	٤٤,٩
٣ ـ ولادة مبكرة	٦	١,٤	١٥	١,٧	ـ	ـ	ـ	ـ	٢١	١,٢
٤ ـ مرضية	٣٣١	٧٨,٤	٨٨	٩,٩	٦٤	١٧	١٩	٣٢,٨	٥٠٢	٢٨,٨
٥ ـ حوادث	٨	١,٩	١٢	١,٣	٥	١,٣	٢	٣,٤	٢٧	١,٥
٦ ـ اسباب اخرى	١	٠,٢	١	٠,١	ـ	ـ	ـ	ـ	٢	٠,١
٧ ـ اسباب غير معروفة	٢	٠,٥	١٦	١,٨	١	٠,٣	ـ	ـ	١٩	١٦١
الجملة	٤٢٢	٪٠٠	٨٨٩	٪١٠٠	٣٧٨	٪١٠٠	٥٨	٪١٠٠	١٧٤٧	٪١٠٠

جدول رقم (٣) يوضح أنواع الاعاقة ونسبها حسب أسبابها. فنجد أنه من خلال تحليل هذا الجدول أن العوامل الوراثية تمثل ٢٢,٤٪ أما الخلقية فتمثل ٤٤,٩٪ تليها المرضية ٢٨,٨٪ ٠٠٠٠٠ الخ.

جدول رقم (٤)

نوع الاعاقة وصلة الأقارب:

صلة القرابة	أبناء عم		أبناء خال		قرابة بعيدة		لا توجد قرابة	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪
جسمية	٧٦	٢٢,٤	١٤	١٣,٧	٣٨	٤١,١	٢٤٩	٢٢,٦
عقلية	١٢٦	٣٧,١	٥١	٥٠,١	٧٩	٣٩,١	٦٣٣	٥٧,٤
حسية صمم	١٢٠	٣٥,٣	٣٢	٣١,٣	٢٨	١٣,٩	١٩٨	١٧,٩
حسية كف بصر	١٨	٥,٢	٥	٤,٩	١٢	٥,٩	٢٣	٢,١
الجملة	٣٤٠	١٠٠	١٠٢	١٠٠	٢٠٢	١٠٠	١١٠٣	١٠٠

يلاحظ أن أثر صلة القرابة يختلف أثرها من نوع إلى آخر (جدول رقم ٤)

جدول رقم (٥)

بيان ما اذا كان في الأسرة من لديه نفس الاعاقة :

البيان / الاعاقة	نعم	لا	غير مبين
	العدد	العدد	العدد ٪
جسمية	٦١	٣٥٧	٤
عقلية	١١٤	٧٤٦	٣٩
حسية صنمم	١٥٤	٢٠٢	٢٢
حسية كف بصر	٢٣	٣٣	٢
الجملة	٣٥٢	١٣٣٨	٦٧
النسبة المئوية	٢٠,١	٧٦,٦	٣,٣

يلاحظ من هذا الجدول أن هناك نسبة ملحوظة لأسر الطلاب الذين يعانون من نفس إعاقة الأبناء وبلغت هذه النسبة ٢٠,١٪.

جدول رقم (٦)

الاعاقة ودخل الأسرة:

الدخل	منخفض •	متوسط	مرتفع	غير مبين	الجملة
الاعاقة	العدد	العدد	العدد	العدد	
جسمية	٢٢٦	١٠٤	٢٩	٢٣	
عقلية	٤٠١	٣٢٤	٧٨	٨٦	
حسية صمم	٢٠٩	٩٨	٣٤	٣٧	
حسية كف بصر	٣٨	١٠	٤	٦	
الجملة	٨٧٤	٥٣٦	١٤٥	١٥٢	٪١٧٤٧
النسبة المئوية	٥٢,٣	٣٠,٧	٨,٣	٨,٣	١٠٠

نلاحظ في الجدول رقم (٦) أن الاعاقة بأنواعها المختلفة ترتفع نسبتها في الأسر المنخفضة الدخل بينما تنخفض بارتفاع مستوى الدخل.

جدول رقم (٧)

حجم اسرة المعوق:-

الفئات / الاعاقة	٠-٣	٤-٥	٦-٧	٨-٩	١٠-١١	١٢ فأكثر	الجملة
جسمية	١٧	٢٧	١٠٥	١٢٢	٩٨	٥٣	
عقلية	٥٤	٨٦	٢٠٨	٢٣٦	١٣٧	١٣٢	
حسية صم	٣٢	٤٠	٩٠	١٢٠	٦٩	٣٢	
حسية كف بصر	٦	٥	١٧	١٥	١١	٤	
الجملة	١٠٩	١٥٨	٤٢٠	٤٩٣	٣٥١١	٢١٦	١٧٤٧
النسبة المئوية	٪٦,٢	٪٩,١	٪,٢٤	٪٢٨,٢	٪٢٠,١	١٢,٤	٪١٠٠

يتضح من هذا الجدول رقم (٧) أن ٤٩٣ أسرة إلى حوالي ٢٨,٢٪ من أسر العينه يبلغ عدد أفرادها ٨-٩ أفراد يليها ٦-٧ أفراد (٢٤٪) يليها أفراد (١٠ - ١١) أفراد وتشمل ٢٠,١٪ أما من ١٢ فردا فأكثر فيشملون ١٢,٤٪. من حجم العينة وهذا يشير إلى أن احتمال وجود طفل معوق في الأسرة الكبيرة يكون أقوى.

من المفيد قبل الخوض فى هذا المجال أن نشير إلى ملاحظة مهمة هو أنه ليست الغاية من تلك الدراسة وتحليل نتائجها هو الوقوف على التفاصيل الدقيقة لأسباب الاعاقة في الكويت.. . ولكن نحب أن نوضح الهدف وهو توضيح الارتباط بين عدد من العوامل والمتغيرات وبين حالات وأنواع الاعاقة . . . وفي السطور القليلة القادمة سأحاول تلخيص أسباب الاعاقة في مجتمعنا وهو مجتمع الكويت.

١ ـ الوراثة:

تشكل الوراثة أكبر سبب واضح في الاعاقة في المجموعة التي أجريت عليها الدراسة حيث تشكل حوالي ٦ ،٢٧٪ من الحالات.

ومن المعلومات البديهية أن زواج الأقارب ينتشر في الكويت. وقد بينت دراسة اجريت بدولة الكويت أن نسبة الزواج بين أبناء وبنات الأعمام والأخوال تزيد على ٢٥٪ من جميع الزيجات. وأن نسبة الزواج بصفة عامة(أقرباء جدا ـ وأقرباءبعيدون) تكون حوالي ٤٠٪ من جميع الزيجات.

وهذا يؤثر بالفعل على ظهور حالات إعاقة متعددة لأن كون الام أو الأب يحملان نفس الصفة الوراثية ذات الخلل إذ يحملان الجين المسؤول عنها فهذا يعطي فرصة أن يسود المرض الوراثي لاحتمال واحد من أربعة في كل مناسبة . . . . كما أن هذا الاحتمال يزداد كلما كانت درجة القرابة بين الوالدين كبيرة.

٢ ـ الأسباب الخلقية:

تشكل الأسباب الخلقية نسبة عالية نسبيا من أسباب الإعاقة في الكويت

٣ ـ المرض

تشكل الأمراض ثاني سبب معروف في الاعاقة هنا في الكويت ومع معرفتنا بحدود الدراسة. . . . الا أنه يجب التركيز على تأثير المرض وخاصة في فترة ما بعد الميلاد، وهذا ثابت بشكل أكثر دقة في دراسات أخرى أجريت ولم يتسع الوقت لذكرها.

٤ ـ الحوادث:

تشكل الحوادث ١,٥٪ من حالات الاعاقة في المجموعة وطالما أن هذا سبب مستحدث. إذن فإنه يمكن منعه إلى حد كبير والتحكم فيه.

٥ ـ الأسباب المجهولة:

إن أسباب الاعاقة المجهولة تشكل حوالي ٧١,٩٪ من أسباب الاعاقة: وقد ناقشت دراسات أخرى ارتباط الأسباب المجهولة وبين الولادة.

خلاصة الدراسة:

إن من خلال تلك الدراسة استطعنا الوقوف ولو بشكل جزئي على مسببات الاعاقة في مجتمع الكويت وهو مجتمع صغير مترابط بطبعه وإن مثل هذه الدراسة وغيرها لمفيدة من ناحيتين وهما:

١ ــ وضع أسس الوقاية من الاعاقة.

٢ ــ تطوير الخدمات بأنواعها المختلفة والمقدمة إلى المعوقين.

الباب الرابع

جهود دولة الكويت في رعاية المعوقين

الفصل الأول: جهود المؤسسَات والهيئات الحكومية
الفصل الثاني: جهود الجمعيَات ومؤسسَات النفع العَام
الفصل الثالث: وَضع المعَوقين في التَشريع الكوَيتي



الجهود التي تبذلها دولة الكويت في رعاية المعوقين

المقدمة

تهتم الكويت برعاية أبنائها المعوقين شأن اهتمامها برعاية أبنائها غير المعوقين إيمانا منها بحقهم في الحياة الانسانية الكريمة، وتحقيقا للعدالة الاجتماعية التي تنشدها لجميع المواطنين. فوفرت لكل منهم حسب قدراته واستعداداته الجسمية والنفسية وظروفه الاجتماعية- التعليم والتأهيل والعلاج الطبي والرعاية الاجتماعية والنفسية. كما وفرت للقادرين منهم فرص العمل المناسبة بالمؤسسات الحكومية والأهلية وبالورش المحمية.

وتقوم رعاية المعوقين في الكويت على أساس أن الأسرة أفضل مكان لتنشئة الطفل المعوق ففيها يجد الأمن والطمأنينة، وفيها تشبع حاجاته النفسية والاجتماعية والجسمية، لذا تسعى الدولة إلى تقديم خدماتها لمعوقيها وهم يعيشون مع أسرهم وفي المجتمع حتى تنضج شخصياتهم ويكتسبوا الخبرات الاجتماعية التي تمكنهم من تحمل مسئولياتهم في بناء مجتمعهم مع أقرانهم من غير المعوقين.

أما إذا بينت الدراسات الاجتماعية والنفسية عدم صلاحية أسرة الشخص المعوق لرعايته أو عدم قدرته هو على التوافق معها ألحق بإحدى دور الرعاية الاجتماعية لحين تحسن ظروفه الاجتماعية أو لحين تعليمه وتأهيله وتشغيله وحصوله على العمل الذي يعول به نفسه.

وسوف نتناول هنا أساليب رعاية المعوقين في الكويت وتعريف الأجهزة

الحكومية والاهلية التي ترعى المعوقين، والتشريعات ذات العلاقة بشئون المعوقين في النواحي الجزائية والمدنية.

أساليب رعاية المعوقين في الكويت

وتتبع دولة الكويت في رعاية المعوقين الأساليب الآتية:

١ ـ الرعاية النهارية:

يذهب الشخص المعوق في الصباح إلى معاهد التعليم أو مراكز التأهيل للتعليم والتدريب، ويعود في المساء الى أسرة، يمارس حياته الاجتماعية العادية كأقرانه من غير المعوقين. ويتبع هذا الاسلوب مع فئات المكفوفين والصم والبكم والشلل والتخلف العقلي الخفيف إذا كانت أسرهم صالحة لرعايتهم وحمايتهم وكانوا متوافقين في مدارسهم ومراكز التأهيل.

٢ ـ الرعاية الايوائية

تستقبل دور الرعاية الشخص المعوق وتأويه إيواء كاملا وتوفر له حاجاته المعيشية من مأكل وملبس وأدوات وترعاه اجتماعيا ونفسيا وصحيا وتلحقه ببرامج التعليم والتأهيل المناسبة. ويتبع هذا الأسلوب مع حالات التخلف العقلي الشديد وبعض حالات التخلف العقلي المتوسط والخفيف إذا كانت ظروفهم الأسرية غير قادرة على رعايتهم وحمايتهم وكانوا غير مستقرين وغير متوافقين مع أنفسهم ومع أسرهم أو مع مراكز التأهيل والتعليم. ويستمر إيواء هذه الحالات لحين إتمام تأهيلهم وتشغيلهم وحصولهم على عمل يعولون به أنفسهم.

٣ ـ الرعاية المنزلية:

توفر الدولة الرعاية الاجتماعية للشخص المعوق وهو يعيش مع أسرته عن طريق الاخصائية الاجتماعية الزائرة التي تقوم بالارشاد والتوجيه للشخص المعوق وأسرته وتقدم له المساعدات المالية التي تكفل له ولأسرته الحياة الانسانية الكريمة. ويتبع هذا الأسلوب مع حالات المعوقين الذين تزيد أعمارهم عن ١٨ سنة في حالة عجزهم عن التأهيل والتشغيل لأسباب صحية ولكنهم متوافقون مع اسرهم ومع المجتمع.

٤ ـ التشغيل والمتابعة:

للمواطن المعوق القابل للتعليم الحق في مواصلة تعليمه في مراحل التعليم بحسب استعداداته وقدراته وتتكفل الدولة بكل نفقاته واحتياجاته حتى المرحلة الجامعية وبعدها يحصل على العمل المناسب لمؤهلاته وخبراته. أما الواطن المعوق الذي لا يستطيع مواصلة تعليمه فقد وفرت له الدولة فرصة التدريب والتأهيل بمراكز خاصة يحصل منها على دبلوم في التأهيل المهني ويعين في وظائف تماثل في الدرجة الوظيفية والمرتب الوظائف التي يعين فيها أقرانه من غير المعوقين من خريجي مراكز التدريب الصناعي المتوسطة.



الفصل الأول

جهود المؤسسات والهيئات الحكومية

أولاً: وزارة التربية والتعليم

لما كان التعليم هو استثمار للأجيال الصاعدة التي تعقد الأمة آمالها عليها في الرقي والتقدم، حرصت وزارة التربية بدولة الكويت على مواكبة ركب التقدم العالمي في جميع مجالات الخدمات التربوية والتعليمية فوفرت المدارس وزودتها بكل إمكانيات النجاح، وتقوم بالتطوير المستمر للخطط والمناهج وباقي فروع العملية التعليمية وصولا إلى الأفضل.

ولم تقصر الوزارة عنايتها على أبنائها الأسوياء فحسب، بل امتدت هذه العناية لتشمل أبناءها المعوقين كذلك، وتمشيا لمبدأ تكافؤ الفرص بين المواطنين وإيماناً منها بأنَّ الشخص المعوق إنسان عادي به نقص يمكن تعويضه بوسائل طبيعيه أو بوسائل وأجهزه تعويضية تمكنه من اجتياز ما يصادفه من عقبات، يستطيع أن يتعلم ويحصل ويبحث ويعمل ويشارك في خدمة مجتمعه ووطنه.

ومن أجل ذلك طبق قانون الالزام في التعليم رقم (١١) لسنه ١٩٦٥ (المادة ٤) على الأطفال المعوقين، ويقضي بإلزام ذوي العاهات البدنية أو العقلية بالانتظام في مدارس التربية الخاصة، ماداموا قادرين على متابعة الدراسة بها

وقد بدأت الوزارة خدماتها وجهودها في مجال تربية المعوقين وتأهيلهم من عام ٥٥/ ٥٦ عندما قامت بإنشاء معهد النور للمكفوفين الذي كان أول لبنة في صرح معاهد التربية الخاصة والتي وصلت اليوم إلى ما وصلت إليه، فقد أخذت المعاهد تزداد بإزدياد عدد الطلاب المعوقين من مختلف الفئات ونموهم وانتقالهم من مرحلة إلى أخرى حتى بلغت الآن ثلاثة عشر معهداً في مختلف التخصصات والخدمات التربوية التي شملت المكفوفين والصم والمتأخرين عقلياً والمشلولين في مختلف المراحل التعليمية.

فإذا نظرنا إلى عدد الطلاب في الخمس السنوات الأخيرة نجدهم إجمالا (١٥٧٣) في العام الدراسي ٧٥/ ٧٦، (١٩٠١) طالب وطالبة في العام الدراسي ٧٩/ ٨٠، أي أن الزيادة خلال الخمس سنوات كانت تمثل ٢٠,٨٪، فإذا نظرنا إلى الفئات المختلفة نجد أن أعلى نسبة كانت بين الطلاب المشلولين إذ إن الزيادة خلال نفس الفترة كانت ١١٨٪ تقريباً، وأقلهم كانت بين المتخلفين عقلياً، إذ كانت الزيادة حوالي ٢,٥٪ مع ملاحظة أن عدد المتخلفين في ٧٥/ ٧٦ كان (٩٦٠) طالب وطالبة وفي ٧٩/ ٨٠ كان (١٠١٦ طالب) وبينما كان عدد المشلولين (١٩٧) أصبح بعد خمس سنوات (٤٢٩) طالب وطالبة.

وقد استبعد من الاحصائية السابقة عدد (٥٧٦) طالب من فئة المتعثرين دراسياً والذين انتقلوا هذا العام (٨٠/ ٨١) الى مدرستي التعليم الموازي.

وفيما يلي بيان بالمعاهد التابعة لإدارة التربية الخاصة بمراحلها المختلفة لبيان مدى التقدم الذي بلغته هذه المعاهد في الفترة الزمنية منذ عام ٥٥/ ١٩٥٦ حتى الآن:

أولا: ـ معهد الأمل ـ بنون وبنات:

ويوجد بكل منهما ثلاث مراحل دراسية:

(أ) المرحلة الابتدائية ومدتها ست سنوات.

(ب) مرحلة الاعداد المهني ومدتها سنتان.

(جـ) مرحلة التأهيل المهني ومدتها أربع سنوات.

وفي المرحلة الابتدائية يدرس الطلاب المواد الثقافية التي توازي المرحلة الابتدائية العادية مع العناية بالنطق وقراءة الشفاه.

وفي مرحلة الاعداد المهني يدرس الطالب المواد الثقافية العملية التي تعينه فيما بعد في مرحلة التأهيل المهني على تنمية قدراته العملية ومهاراته واكتشاف ميوله واستعداداته.

أما في مرحلة التأهيل المهني فإن الطلاب البنين يتخصصون في (طباعة الحروف) بينما تتخصص البنات في (الطباعة) على الآلة الكاتبة وأعمال السكرتارية، وتوجد دراسات حالياً لادخال تخصصات مهنية جديدة للصم تناسب خصائص الاعاقة من جهة وتلقي رواجاً في سوق العمل المحلية من جهة أخرى.

وقد أثبتت تجربة تشغيل الصم في المؤسسات الحكومية أنهم على درجة عاليه من الكفاءة في تأدية الأعمال المسندة إليهم.

ثانيا: ـ معاهد التربية ـ بنون وبنات:

ويوجد بكل منها ثلاث مراحل دراسية:

(أ) المرحلة الابتدائية ومدة الدراسة بها ست سنوات وعندما يبلغ سن الطالب أو الطالبة اربعة عشر عاماً ينتقل الى مرحلة الاعداد المهني ويدرس الطلاب والطالبات في هذه المرحلة المواد الثقافية المناسبة لمستواهم العقلي.

(ب) مرحلة الاعداد المهني ومدتها سنة واحدة يدرس فيها الطلاب والطالبات المواد الثقافية الى جانب المواد العملية التي تساعدهم فيما بعد في مرحلة التأهيل المهني..

(جـ) مرحلة التأهيل المهني ومدتها أربع سنوات يتخصص فيها الطلاب في أحد التخصصات الآتية (الجلود ـ الخيزران ـ التجليد ـ التنجيد). وتتخصص الطالبات في أحد التخصصات الآتية (الخياطة والتفصيل ـ التطريز ـ التجليد).

ثالثا: ـ معاهد النور:

ويوجد منها ثلاث مراحل دراسية وهي نفس مراحل التعليم العام (الابتدائية ـ المتوسطة ـ الثانوية).

ويدرس فيها الطلاب والطالبات المكفوفون مناهج التعليم العام المقرر بعد حذف بعض الموضوعات من بعض المواد التي تعتمد على البصر.

ويدرسون بطريقة برايل ويتدربون على الكتابة والقراءة والطباعة على الآلة الكتابة بهذه الطريقة.

رابعا: ـ معاهد الشلل

ويوجد بها ثلاث مراحل دراسية مثل التعليم العام تماماً ويدرس الطلاب والطالبات نفس المناهج الدراسية وتزيد خطتهم الدراسية عن التعليم العام في بعض الحصص للعلاج الطبيعي.

نظام الدراسة بالمعاهد:

تسير الدراسة بمعاهد التربية الخاصة على نظام اليوم الكامل أي النظام الخارجي وذلك تحقيقاً للمبدأ التربوي الحديث الذي ينادي بضرورة ربط الطفل بأسرته وبمجتمعه وعدم حرمانه من الاتصال والتعامل مع الاطفال العاديين.

البعثات العربية:

تحقيقاً لمبدأ التعاون بين دولة الكويت وبين شقيقاتها من الدول العربية في ميادين الثقافة والتعليم فإنه بالاتفاق بين هذه الدول ودولة الكويت يقبل كل عام بمعاهد التربية الخاصة عدد من طلبة وطالبات الدول العربية الشقيقة وأبناء الخليج في منح دراسية تشمل التعليم والإقامة والغذاء والكساء والعلاج الطبي والكتب المقررة ومصروف الجيب.

وقد بلغ عدد طلاب المنح والبعثات العربية في العام الدراسي ٧٩/ ٨٠ (١٤٨) طالب وطالبة.

جدول رقم (٨)

توزيع الطلبة والطالبات بأقسام معاهد التربية الخاصة

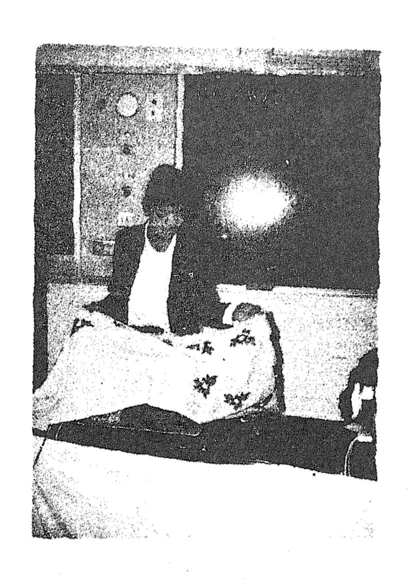
للعام الدراسي ٨٠/ ١٩٨١ م

المعهد	عدد الطلبة والطالبات
التربية	بنون ٣٠٩
	بنات ٢١٠
النور والأمل	بنون ٣٣٠
	بنات ١٢٥
التأهيل المهني	بنون ٤٢٦
	بنات ٢١٤
الشلل	بنون ٢٧٤
	بنات ١٩٥

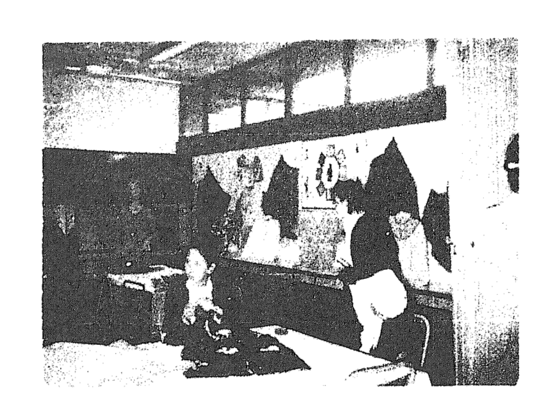
طالبة تتدرب على طريقة التفاهم بتحريك الشفاه



طالبتان تتدربان على القراءة والكتابة بطريقة برل



صور التقطت لبعض الطالبات من معهد التأهيل المهني التابع للمعاهد الخاصة وهن يزاولن بعض الأنشطة خلال اليوم الدرسي





أوجه الرعاية المختلفة

الامكانيات المرتبطة بالعملية التعليمية

زودت المعاهد بكل ما يلزمها لنجاح العملية التعليمية بها كالأجهزة الفنية الحديثة وأجهزة الأستماع السلكية واللاسلكية وأجهزة قياس السمع للصم وضعاف السمع، كما زودت ورش المواد العملية ومواد التخصص المهني بأحدث الأجهزة والآلات والماكينات.

وزودت ورش الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية بمعهدي الشلل التابعة لقسم العلاج الطبيعي بالامكانيات والخامات اللازمة لتغطية حاجة المعهدين، بالاضافة إلى أجهزة العلاج الطبيعي، وتوفير الاخصائيين والاخصائيات والفنيين الذين يشرف عليهم أطباء وطبيبات أخصائيون من وزارة الصحة العامة.

قسم العلاج الطبيعي:

وتنقسم خدماته الى:

١ ـ العلاج الطبيعي:

يضم القسم (١٨) أخصائية وأخصائياً (رئيس قسم + ٩ اخصائيات + ٨ اخصائيون) كذلك زائر صحي، وهناك فترات محددة لعلاج كل من الطالبات والطلبة

حيث إنه لا اختلاط في العلاج أو الدراسة.

وتختلف أنواع العلاج المقدمة إلى الطلبة كل حسب حالته ويشتمل برنامج العلاج على ما يلي:

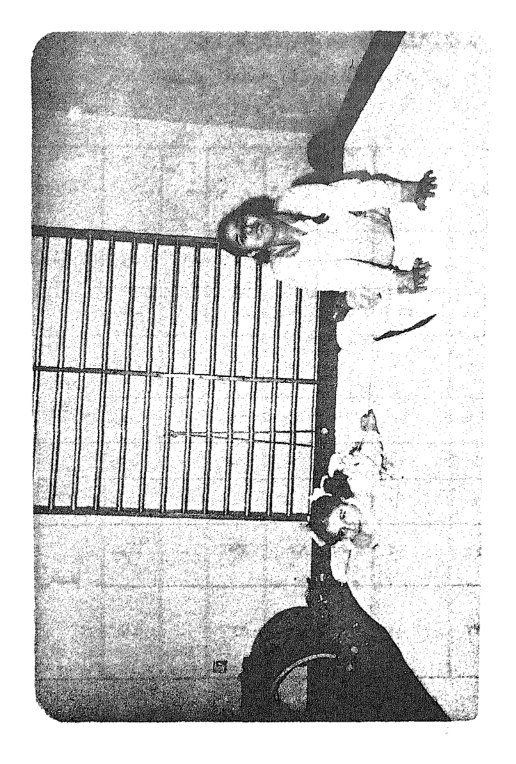
العلاج الكهربي - العلاج المائي - العلاج بالتمرينات - العلاج بالأشعات الضوئية والصوتية وحمامات الشمس.

وتبلغ عدد الجلسات المقدمة في الأسبوع الواحد للطالبة أو الطالب ٣ جلسات لطلاب بالمرحلة الابتدائية، جلستان لطلاب المرحلة المتوسطة وجلسة واحدة لطلاب المرحلة الثانوية، ويبلغ متوسط عدد الجلسات التي تقدم لطالبات معهد الشلل للبنات هو ٥٧٣ جلسة أسبوعياً بينما يبلغ متوسط عدد الجلسات التي تقدم لطلبة معهد الشلل للبنين هو (٨٢٨) جلسة وبذلك يكون المجموع الكلي للجلسات هو (١٤٠١) ويكون متوسط إجمالي الجلسات في الشهر الواحد هو (٣٩٢٢٨) جلسة.

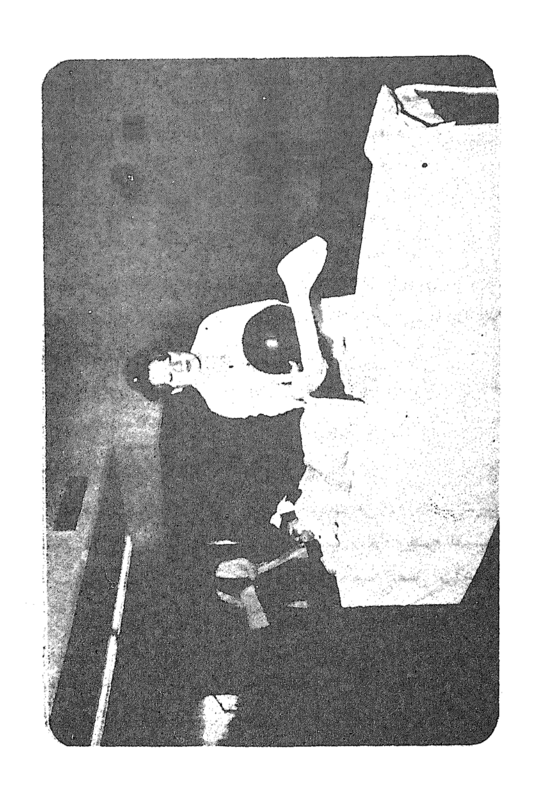
جدول رقم ٩

توزيع الطلبة والطالبات إلى مجموعات حسب العمر بأقسام معاهد التربية الخاصة للعام الدراسي

		من ٣ ٥ سنوات	٦ - ٨	٩ - ١١	١٢ - ١٤	١٥ ١٧	١٨ ٢٠	٢٠ فما فوق
التربية	بنون	٢	٤٦	١٢٢	١٣٦	٣	-	-
	بنات	١	٤١	٦٦	٧١	٢٦	٥	-
النور والامل	بنون	-	٩٤	٥١	١١٤	٥٠	٢١	-
	بنات	-	٣٦	٤٣	٣٩	١٢	٥	-
التأهيل المهني	بنون	-	-	-	٢٠	٢١٢	١٦٠	٣٤
	بنات	-	-	-	٦	٨٨	٩٠	٣٠
الشلل	بنون	-	٣٠	٦٣	٥٣	٦٤	٤٤	١٨
	بنات	-	٢٣	٣٨	٦٤	٤٤	٢٣	٣



صور التقطت لبعض الطالبات أثناء اخذهن العلاج الطبيعي اللازم



٢ ـ العلاج الطبي والجراحي:

يزور المعهد طبيبات وأطباء متخصصون في الأمراض المختلفة وذلك لرعاية طالبات وطلبة المعهدين حيث يقدم كل خدماته في مجال تخصصه وذلك كالآتي: -

- عدد (٢) عيادة في الأسبوع لطبيب الأمراض العامة
- عدد عيادة واحدة أسبوعياً لطبيب أخصائي جراحة العظام
- عدد عيادة واحدة اسبوعياً لطبيبة أخصائية الطب الطبيعي
- عدد عيادة واحدة أسبوعياً لطبيب أخصائي الطب الطبيعي.

٣ ـ ورشة الأطراف الصناعية:

يبلغ عدد الفنيين العاملين بورشة الأطراف الصناعية (١٣) فنيا - رئيس ورشة + ١٢ فنياً - ويخضع هذا القسم لاشراف رئيس قسم العلاج الطبيعي، ويقوم هذا القسم بتقديم الأجهزة التعويضية المساعدة على المشي والحركة كذلك صيانتها، وتصنع هذه الأجهزة محلياً بورشة الأطراف الصناعية من خامات محلية أو مستوردة، كذلك يقوم القسم بصيانة واصلاح العربات المتحركات وعصي المشي والعكازات المتحركة.

٤ ـ الأطباء الزوار واللجان الطبية:

يقوم قسم العلاج الطبيعي بعرض الحالات على الأطباء الزائرين الذين تستقدمهم الدولة في نطاق تطوير الخدمات الصحية بالبلاد ويقوم القسم بعرض الحالات التي لا يتوفر لها العلاج محليا على اللجان الطبية للعمل على علاجهم على نفقة الحكومة في الخارج في الدول المتقدمة في هذا النوع.

وتستمر رعاية الطلاب الطبية بعد انتهاء المرحلة الثانوية حتى انتهاء الدراسة الجامعية يتم إجراء العمليات الجراحية المتعلقة بشلل الأطفال بمستشفى الصليبخات حيث إن هناك عدداً من الأسرة لمعهدي الشلل للحالات التي تحتاج إلى تدخل جراحي.

هناك تنسيق جيد بين وزارة الصحة العامة ووزارة التربية في شأن الاشراف

الفني على معهدي الشلل من الناحية الصحية.

الخدمة الاجتماعية والنفسية:

تهدف الخدمة الاجتماعية بمعاهد التربية الخاصة الى مساعدة الطلاب المعوقين على التكيف جسمياً ونفسياً واجتماعياً مع أنفسهم وأسرهم ومجتمعهم وذلك بمعاونتهم على التخلص من الآثار المترتبة والناتجة عن الإعاقة، وتعديل اتجاهات البيئة نحوهم باستخدام الأساليب المهنية للطرق الثلاثة للخدمة الاجتماعية وطبقاً لدليل خطة عمل الاخصائي الاجتماعي بالمراحل التعليمية، اعتبر جميع طلاب المعاهد حالات يستمر العمل معها وصولا لتحقيق الهدف.

وبجانب العمل مع التنظيمات والجماعات المدرسية تُولى الخدمة الاجتماعية اهتماماً خاصاً بالعمل مع أولياء أمور المعوقين وفقاً لخطة متعاملة تهدف الى تعديل اتجاهات الأسرة تجاه المعوق ومساعدتها على تقبله ومعاونته للتكيف مع نفسه وأسرته والمجتمع.

لذلك حرصت الوزارة على توفير العدد اللازم من الاخصائيات والاخصائيين الاجتماعيين بالمعاهد، وقد بلغ عددهم في هذا العام (٢٥) أخصائياً بخلاف (١٣) منهم بالقسم الداخلي.

وقد حرصت الوزارة على توفير الخدمة النفسية للطلاب بالمعاهد فأنشيء القسم النفسي بإدارة التربية الخاصة امتداداً للمراقبة النفسية بإدارة الخدمة الاجتماعية.

ويهتم بقياس ذكاء الطلاب والطالبات المتخلفين عقلياً لتحديد درجة الذكاء لكل منهم حيث إن الفئة التي تقبل بالمعاهد يشترط أن تكون بين **٥٠ ـ ٧٥ درجة**.

وتنسيقاً بين وزارتي الصحة والتربية وفرت خدمات الطب النفسي بالمعاهد ويقوم الطبيب النفسي بزيارة المعاهد مرة كل أسبوع.

السكن الداخلي:

ويرعى الطالبات والطلبة الوافدون من البعثات العربية (المنح الدراسية)

والطالبات والطلبة الكويتيون الذين يقطنون بأماكن نائية يصعب معها الانتقال اليومي الى المعاهد وكذلك الطالبات والطلبة الذين لهم ظروفاجتماعية خاصة، فقد خصصت لهم الوزارة الاقسام الداخلية اللازمة وزودتها بالتجهيزات المناسبة، ـ ووفرت لها المشرفين والمشرفات ووضعت لها اللوائح ـ والنظم الكفيلة بحسن استخدامها وأداء مهمتها كبديل عن الأسرة وقد بلغ عدد الطالبات والطلاب المقيمين بهذه الأقسام هذا العام (١٧٦ طالباً)، (٦١ طالبة)، ويرعاهم (١٣ أخصائية وأخصائياً اجتماعياً).

الرعاية الصحية:

تكفل الوزارة لطلاب وطالبات معاهد التربية الخاصة رعاية صحية كبيرة، إذ فضلا عن رعاية المستشفيات العامة والمتخصصة توجد بمبنى المعاهد عيادة طبية للطلاب وأخرى للطالبات يشرف عليها طبيب وطبيبة تستقبل الحالات المرضية من مختلف المعاهد كما توجد عيادة للأسنان لخدمة هؤلاء الطلاب والطالبات، ويوجد بكل معهد زائر أو زائرة صحية لهذا الغرض.

وحدة قياس السمع:

توجد بإدارة التربية الخاصة وحدة لقياس السمع للطلاب والطالبات الصم وضعاف السمع تجرى لهم أختبارات للسمع في كل من الأذنين لتحديد مدى حاجة كل منهم إلى إستخدام السماعة التي تعينه على متابعة الدراسة وتحافظ على بقية السمع لديه.

ويوجد جهازان حديثان لقياس السمع في الوقت الحالي.

خدمات أخرى:

بجانب ما تقدمه الدولة ـ بدون مقابل ـ لجميع الطلاب (بنون ـ بنات) من التعليم والكتب المدرسية والقرطاسية ووجبتي الأفطار والغداء وتزويدهم بالكساء . الخ، تكفل لهم وسائل الأنتقال اليومي من وإلى المعاهد وهي عملية يبذل

فيها جهد ملحوظ، حيث أن طلاب المعاهد موزعون جغرافيا على مستوى المحافظات الأربع لدولة الكويت في حوالي خمسين (٥٠) منطقة رئيسية وفرعية.

- محافظة الأحمدي يقيم بها (٢٤٢) طالب وطالبة
- محافظة الجهراء يقيم بها (١٦٩) طالب وطالبة
- محافظة حولى يقيم بها (٩٣٣) طالب وطالبة
- محافظة العاصمة يقيم بها (٤٢٠) طالب وطالبة.

٢ ـ المكافآت التشجيعية:

بلغ من عناية الوزارة بالطلاب المعوقين أنها لم تكتف بتقديم الخدمات التعليمية وغيرها من أنواع الرعاية بالمجان، بل أنها تشجيعا منها لهؤلاء الطلاب والطالبات تصرف لهم عند وصولهم إلى الصف السابع مكافآت مالية شهرية لمواجهة مصروفاتهم الخاصة وتشجيعا لهم على مواصلة الدراسة.

أما مكافآت الطلاب والطالبات المكفوفين فانها تصرف لهم اعتبارا من المرحلة الإبتدائية وحتى المرحلة الجامعية، وتتدرج المكافأة الشهرية من (١٠ دنانير)، (١٥، ٢٠ ثم ٤٠ دينار) لطالب الجامعة كما يمنح الطالب الكفيف كذلك مسجلا، (٥٠) شريطاً وآلة كاتبة برايل والورق اللازم طوال سنوات الدراسة لمعاونته في تسجيل وتدوين الدروس.

المؤسسة الانتاجية:

أنشئت بالمعاهد عام ١٩٧٥ كبداية لتأسيس الورشة المحمية، تقوم بتشغيل الخريجات والخريجين من طلاب معهد التأهيل المهني، خاصة لمن لم يستوعبهم سوق العمل الخارجي من بعض فئات المعوقين.

وأهم الانتاج هو:

الخياطة والتطريز للبنات

وأعمال الجلود والخيرزان للبنين.

وذلك بعد فترة تدريب ضرورية.

ويسوق الأنتاج عن طريق المعارض الموسمية بجانب تغطية جانب هام من احتياجات أنشطة الطلاب واحتفالاتهم على مستوى الوزارة من ملبوسات وتجهيزات.

وتوفر الوزارة للمؤسسة جميع احتياجاتها من هيئة إشراف وتدريب وماكينات وأدوات الأنتاج والخامات اللازمة...... الخ.

وقد اكتسبت المتدربات المهارة والخبرة مما ساعد على إيجاد فرص عمل خارجي للبعض فعلى سبيل المثال أستوعبت أخيراً وزارة الصحة العامة (٢٠) فتاة منهن يعملن في خياطة وتجهيز الملبوسات ولوازم الأسرة وغيرها.. وتتراوح مكافأة المتدربة بالمؤسسة بين ٩٠، ١٢٠ دينارا شهريا.

من إنجازات إدارة التربية الخاصة

١ ـ كتب القراءة للصم:

سيرا على طريق إعداد الكتب المدرسية الخاصة بالمعوقين والتي تناسب خصائصهم تم إعداد كتب القراءة بالمرحلة الإبتدائية للصم التي تنطبق عليها هذه المواصفات حتى تكون عونا لهم في تعلم اللغة بطريقة اقرب إلى مستوياتهم وحصيلتهم اللغوية، وتستخدم هذه الكتب منذ عام ٧٦/ ٧٧ حتى الآن.

٢ ـ وسائل الاتصال بالصم:

على طريق توسيع مجال الاتصال والتخاطب مع الصم تم التوصل إلى أبجدية يدوية عربية للصم كوسيلة من وسائل تعليم اللغة بطريقة تهجي الأصابع، بدلا من الاشارات العشوائية غير المقننة التي كانت تتبع معهم قبل ذلك، وتم طبع الأشكال اليدوية للحروف ووزعت على معهدي الصم وتستخدم منذ عام ٧٧/ ٧٨.

٣ ـ إعداد كتب للرياضيات

قامت الوزارة في العام الدراسي ٧٨/ ٧٩ بتشكيل لجنة من مدرسي الرياضيات بالمعاهد لتأليف كتب جديدة في الرياضيات لبعض صفوف المرحلة الإبتدائية بمعهدي الأمل والتربية حيث إن كتب الرياضيات المستخدمة بالتعليم العام لا تناسب الطلاب المعوقين، وتعتبر هذه الكتب استكمالا لسلسلة من كتب الرياضيات التي سبق تأليفها لهذا الغرض بمعاهد الأمل والتربية.

٤ ـ استكمال نمو المرحلة الثانوية بمعهدي الشلل:

نمت صفوف معهدي الشلل بنين وبنات التي بدأت في الأعوام السابقة بالمرحلة الثانوية حتى بلغت الصف الرابع الثانوي هذا العام ٨٠/ ١٩٨١.

٥ ـ فصل المطبعة الانتاجية عن المطبعة التعليمية:

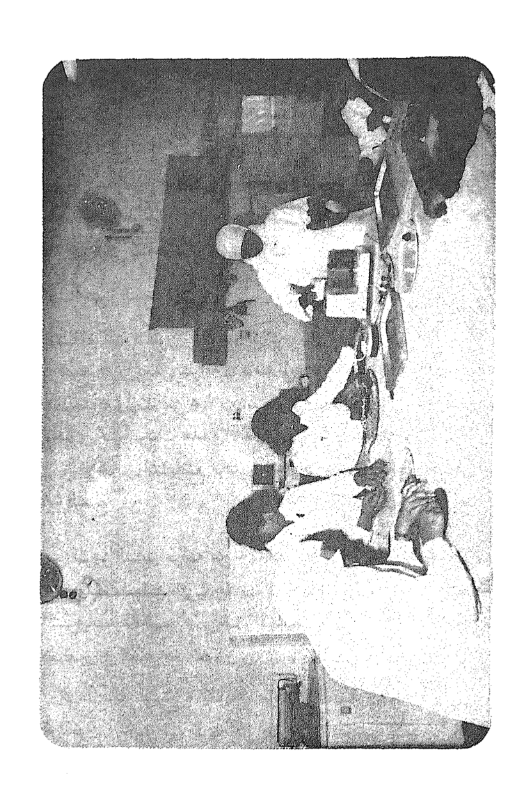
وذلك نظرا لاختلاف طبيعة العمل في المطبعة بين الناحية الانتاجية والناحية التعليمية من حيث أهداف كل منهما وطريقة سير العمل وحجم ومراعاة ظروف معاهد التربية الخاصة كمؤسسات تعليمية يحسن ألا توجد بها مطبعة إنتاجية والاكتفاء بالمطبعة التعليمية الموجودة أصلا.

٦ ـ تقويم وتطوير الخطط والمناهج الدراسية:

بناء على توصية اللجنة العليا للخطط والمناهج الدراسية شكلت لجنة للدراسة الشاملة لمعاهد التربية الخاصة مثلت فيها كثير من الادارات الفنية بالوزارة والتوجيه الفني وغيره من الجهات وذلك لمراجعة أهداف معاهد التربية الخاصة وخططها وأنواع التخصصات المهنية بها ومدى مناسبتها للطلاب وحسب كل إعاقة من جهة ومدى الطلب على هذه التخصصات في سوق العمل من جهة أخرى، واستمرت هذه الدراسة من ديسمبر ٧٨ حتى يناير ٨٠ حيث قدمت تقريرها الختامي متضمنا الدراسة والتوصيات.



صورتان تبينان أوجه التدريب المختلفة
التي تتلقاها الطالبات في معهد التأهيل المهني



٧ ـ المؤتمرات الاقليمية والعالمية:

تحرص الوزارة على حضور مندوبين عن إدارة التربية الخاصة للاشتراك في المؤتمرات الاقليمية والعالمية التي تعقد بصفة طارئة أو دورية وذلك إيمانا من الوزارة بأهمية الاحتكاك العالمي في هذا المجال وما يتبع ذلك من الوقوف على تجارب البلاد الأخرى والمستويات التعليمية والفنية التي بلغتها وان إشتراك إدارة التربية الخاصة في المؤتمرات العالمية منذ سنة ١٩٧٥ حتى الآن لدليل واضح على مدى إهتمام الوزارة وخاصة إدارة التربية الخاصة بهذه المؤتمرات.

٨ ـ أجهزة السمع الجماعي

تمشيا مع سنة التطور والتقدم، تم تزويد كل من معهدي الأمل بنين وبنات بجهاز سمع جماعي يعمل بطريقة (اللاسلكي) ليتيح للطلاب والطالبات حرية الحركة أثناء استخدامه ويوسع من مجالات استخدام هذا الجهاز

وجاري حاليا تركيب هذين الجهازين الجديدين وسوف يستخدمان إلى جانب الجهازين الآخرين، مما يوسع فرص استخدام الطلاب والطالبات لهما وبخاصة ضعاف السمع.

من الموجز السابق عرضه عن خدمات وزارة التربية للطلاب المعوقين يتضح المدى الذي بلغته معاهد التربية الخاصة من التطور والتقدم سواء في إعداد الطلاب، وفقا لنوعيات إعاقاتهم أو مراحل التعليم المتاحة أو توفير هيئات التدريس والمتخصصين في العمل مع المعوقين وما إلى ذلك.

وإن دل ذلك على شيء فإنما يدل على مدى ما تؤمن به وزارة التربية والدولة من أحقية المعوق في حياة طيبة كريمة مثل بقية أفراد المجتمع الآخرين وانعكس ذلك الاتجاه في صورة توسع كمي وكيفي في الخدمات التربوية والتعليمية وخدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية التي كفلتها للمعوقين مما كان له أكبر أثر في نهوض المعاهد برسالتها الانسانية واضطلاعها بدورها الفعال في خدمة المعوقين.

ثانياً: وزارة الشئون الاجتماعية والعمل

وتتمثل هذه الخدمات في صورة الرعاية الاجتماعية حيث تتدخل الوزارة للقيام ببعض المهام التي تعجز الأسر عن توفيرها لأفرادها المعوقين جسمياً واجتماعياً وعقلياً صغاراً كانوا أم كباراً. . وكذلك مساعدة المواطنين المعوقين على الاستفادة من قدراتهم واستعداداتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية وتطويرها وتنميتها بالتدريب والتأهيل واعادة القادرين منهم الى المجتمع ليحيوا حياة طبيعية ويعتمدوا على أنفسهم في كسب قوتهم كلما أمكن ذلك. . والوزارة تتبع في هذا أحدث ما توصل اليه علم الاجتماع من نظريات وهو محاولة الاستغناء عن المؤسسات الايوائية كلما كان ذلك ممكنا وذلك بإبقاء المعوق في بيته وفي بيئته والعمل على إعداده للاندماج في المجتمع وابقاء المؤسسات مفتوحة للأفراد الذين يعتمدون اعتماداً كلياً على الرعاية الاجتماعية والصحية والنفسية حسب طبيعة إصابتهم وشدتها.

والرعاية الاجتماعية للمعوقين إما ان تكون منزلية أو نهارية بدور الرعاية الاجتماعية أو عن طريق الايواء الكامل بدور الرعاية الاجتماعية أو عن طريق الرعاية اللاحقة. . ويتبع هذا الأسلوب لتتبع الحالات التي تخرجت من الدور وسلمت للأسر وعادت للمجتمع أو عن طريق الحضانة العائلية للرعاية بالنسبة للأطفال الذين لا أسر لهم.

وتشتمل برامج الرعاية الاجتماعية على تلبية الحاجات المعيشية اليومية وعلى الرعاية الصحية العلاجي منها والوقائي وكذلك على الرعاية الاجتماعية والرعاية التعليمية إما في مدارس التربية أو في المعاهد الخاصة أو في المؤسسات كل حسب قدراته وكذلك الرعاية النفسية والرعاية الدينية والتدريب والتشغيل والمتابعة.

اولا: رعاية المعوقين جسدياً وعقلياً

١ ـــ **دار ضعاف العقول**: وقد أنشئت عام ١٩٦٥ لترعى حالات التخلف العقلي بأشكاله الثلاثة الشديد والمتوسط والخفيف. ذكوراً وأناثاً ولمختلف الأعمار.

انواع الرعاية في دار ضعاف العقول:

١ ـ رعاية إيوائية لحالات التخلف العقلي الشديد أو الحالات غير المستقرة سلوكياً ويصعب رعاية الأسرة لها.

٢ ـ رعاية نهارية لحالات التخلف العقلي المتوسط والخفيف المستقرة سلوكياً.

٣ ـ الرعاية المنزلية الخارجية للحالات التي كانت بالدار او التي يمكنها الاستغناء عن المؤسسة.

الرعاية الايوائية تشتمل على توفير كافة الحاجات الفردية من مأكل وملبس وإقامة وتقديم كافة الخدمات الطبية والعلاج الطبيعي والتأهيل الصحي والتدريب على السلوكيات المقبولة اجتماعياً وتنظيم أوقات فراغهم وأسلوب النشاط الترفيهي لهم أما الحالات التي تعاني من تخلف متوسط أو خفيف فلها إجراءات إلى جانب ما سبق تلخص ضرورة تحديد إمكاناتها وقدراتها العقلية والحركية والعملية وتوجيهها تعليمياً وتأهيلياً بهدف إعادتها للمجتمع سواء بالانتماء للأسرة أو بالعمل. وعلى ذلك تتضمن الدار الخدمات التالية:

فصول دراسية يقوم بالتدريس بها مدرسون متخصصون للفئات الخاصة بهدف تنمية قدراتهم التحصيلية واكتشاف الحالات التي يمكن تعليمها واختيارها بعد ذلك للدراسة بالمعاهد الخاصة التابعة لوزارة التربية.

ورش للتدريب الفني ومركز للتأهيل المهني:

توجد هذه الورش داخل المؤسسة ويتدرب فيها النزلاء القادرون على الأعمال اليدوية على أعمال (القش والخيزران والجلود والنجارة البسيطة والتجليد وغيرها..) فهي الى جانب كونها مجالا لشغل أوقات الفراغ وتنمية القدرات تعتبر وسيلة لاكتشاف الحالات التي يمكن تأهيلها مهنياً فتحول إلى مركز التأهيل المهني التابع للوزارة في (منطقة الشرق) حيث يتم التدريب على الأعمال المهنية الناجحة والتي تمكن الفرد من العمل بعد ذلك.

٤ ـ مشغل للأعمال الفنية للفتيات وهو موجود داخل المؤسسة لتنمية قدرات الفتيات والنساء على الأعمال الفنية من تطريز واعمال الأبرة والخياطة واكتشاف الحالات المتقدمة التي يمكن تدريبها مهنياً في مركز التأهيل.

٥ ـ النشاط الموسيقى حيث تستثمر الطاقات الموسيقية والفنية عند النزلاء والنزيلات وقد أحيوا العديد من الحفلات بالمؤسسة وفي خارجها.

٦ ـ النشاط الرياضي لتنمية القدرات العضلية ولشغل أوقات الفراغ.

(ب) دار رعاية المعوقين: -

إن جميع النزلاء في هذه الذار معوقون جسدياً وعقلياً كما أن إعاقة أغلبهم تعتبر إعاقة شديدة وهذا يجعل المؤسسة ايوائية بالدرجة الأولى حيث يبقي النزيل فيها مدى الحياة ولكن المؤسسة تشجع الأهل على استضافة ابنهم على فترات متقاربة وابقائه لديهم أطول فترة ممكنة لما لذلك من تأثير إيجابي على النزيل. ولشدة إعاقتهم فهم بحاجة إلى خدمة طبية مركزة وخاصة العلاج الطبيعي. ورغم ذلك فإن المؤسسة تقدم فصولا دراسية لعدد من نزلائها تعتبر درجة التخلف العقلي عندهم متوسطة كما تقدم لجميع النزلاء النشاط الموسيقى والترفيهي والرياضة الترويحية.

وتعمل دور الرعاية على دمج نزلائها في المجتمع عن طريق اصطحابهم للحدائق العامة والمنتزهات وشاطىء البحر والنوادي البحرية والمسارح والسينما وإقامة المخيمات والمعسكرات لهم في فترة الربيع كعادة أهل الكويت.

وبهذه الدار تقدم كافة الحاجات الفردية اليومية من مأكل ومشرب وملبس إلى جانب ذهابهم عند بلوغهم سن المدرسة للمدارس العادية الحكومية ومتابعتهم سلوكياً وتربوياً وصحياً كأفراد يعيشون في أسرة سوية يتنوع فيها الأبناء والبنات بحسب قدراتهم واتجاهاتهم وميولهم الفردية. وتهتم الدار بالجانب الترويحي الترفيهي والأسلوب السليم لشغل أوقات الفراغ.

الحضانة العائلية التي ترعي ٢٨١ طفلاً:

وهو أسلوب استحدثته وزارة الشئون الإجتاعية والعمل لفئة الأطفال مجهولى الوالدين يستهدف دمج هؤلاء الأطفال في أسره تتكفل برعايتهم وتنشئتهم وكأنهم أحد أبنائها حتى بلوغهم سن الرشد.

وتقوم مراقبة الحضانة العائلية بدراسة أوضاع الأسرة الحاضنة وإمكاناتها للرعاية السليمة ثم متابعة الطفل بعد ذلك بزيارات دورية وترشيد اسرة وتوجيهها للرعاية السليمة وتقدم مساعدات مالية للأسرة التي تحتاج لهذه المساعدة لتحسين مستواها الاقتصادي. وتستمر هذه المتابعة حتى يصل الفرد لسن الرشد ويحصل على عمل أو تصل الفتاة الى مرحلة الزواج.

وهذا الدور الايجابي لمراقبة الحضانة العائلية هو امتداد للدور البارز لدار الطفولة التي تستقبل الحالات مجهولة الوالدين منذ الأيام الأولى لولادتهم.

٢ ـ دار الضيافة للفتيان. ـ

هذه الدار أنشئت عام ١٩٧٢ وترعى ٢٠ حالة وتستقبل الأولاد المحولين من دار الطفولة ممن بلغوا الثانية عشرة لتقدم الرعاية اللازمة لهم بما يتمشى مع سنهم والمرحلة التي يعيشونها وما تحتاجه من رعاية مكثفة وتوجيه تعليمي وتربوي وسلوكي وترويحي. فالبعض يلحق بالمدارس التعليمية العادية والبعض الآخر يلحق بمراكز التدريب المختلفة لاعدادهم لمواجهة الحياة العلمية العادية. وقد وصل عدد من هؤلاء الأطفال إلى مرحلة العمل والاعتماد على الذات.

وأنشئت لهم بيوت خاصة يمارسون فيها مرحلة جديدة من الاعتماد على النفس قبل استقلالهم بالزواج.

وقد انشئت بعض البيوت للمتزوجين منهم وهذه المرحلة تمثل نهاية المطاف للرعاية الأولى التي بدأت من دار الطفولة.

٤ ــ دار رعاية المسنين التي أنشئت عام ١٩٥٥ :

وترعى كبار السن الذين تجاوزوا الخمسين عاماً وقد بلغ عدد نزلاء الدار ١٣٣ حالة منهم عشر حالات في العشرينات مصابون بأمراض مزمنة انتقلوا الى الدار من مستشفى الميدان ونظراً لأن تلك الحالات سليمة العقل وتعوقها قاصر على الجانب البدني العضوي أمكن أن يقدم لهم خدمات التأهيل والترويج وشغل أوقات الفراغ التي تناسب قدراتهم. وقد تم تشغيل أحد هؤلاء النزلاء كمأمور بدالة في المؤسسة والمؤسسة تعمل حالياً على تأهيل الآخرين.

والدار ترعى فئتين من كبار السن هما :

(ا) فئة ليس لها من يعولها أو يرعاها وفي حاجة ماسة للوجود في جماعة وللرعاية اليومية وتقديم الحاجات الضرورية للحياة اليومية والترويح عن الذات.

(ب) فئة مصابة بأمراض الشيخوخة العضوية المزمنة أو بخرف الشيخوخة ولا تستطيع الأسرة رعايتها وتحتاج لإشراف تمريضي أو صحي.

هذه الحالات تتم رعايتها في المؤسسة لحين تحسين ظروفها الأسرية وظروفها الصحية. وتقدم المؤسسة كافة الخدمات التي يحتاجها الفرد المسن من تنظيم غذائي ودوائي وتأهيل صحي وعلاج طبيعي لتمكين الفرد من خدمة نفسه قدر الامكان إلى جانب الترويح والترفية عنهم بدمجهم في جماعات صغيرة متقاربة الثقافة والمزاج وإعداد رحلات ترفيهية لهم وشغل أوقات فراغهم بكافة الوسائل المناسبة لهم.

وسياسة المؤسسة تتجه لرعاية المسنين داخل أسرهم وتوصيل كافة الخدمات الصحية والاجتماعية والنفسية والترفيهية لهم إيماناً منها بأن الجو الطبيعي في البيئة الطبيعية هو الوضع الأسلم.

٥ ـ دار التربية للشهاب ودار التربية للفتيات لرعاية الجانحين والمعرضين للجنوح: ـ

دار التربية للشباب كانت تابعة لوزارة الداخلية منذ عام ١٩٥٦ وانتقلت لوزارة الشئون الاجتماعية والعمل عام ١٩٦٤ وترعى ٤٨٠ حالة وتهدف الخدمات التي تقدمها الدار إلى تعديل سلوكهم لاعادتهم الى المجتمع مواطنين صالحين ومن جانب آخر تعمل على تهيئة أسرة الحدث لاستقباله بعد تعديل سلوكه. وهذه الحالات تحول من الوزارات المعنية الداخلية ـ العدل ـ التربية ـ الشئون الإجتماعية والعمل. وأنواع الرعاية من إيواء أو رعاية نهارية أو منزلية أو لاحقة هي الأشكال الأساسية للتعامل بهذه الدار بحسب ظروف كل حالة على حدة والحالات التي تأويها هذه الدار هي الحالات المحكوم عليها في قضية او الحالات التي لا تسمح ظروفها الأسرية برعايتها.

وبالدار فصول دراسية على نمط الفصول المدرسية العادية إلى جانب اهتمام الدار بالتربية الروحية والدينية والأنشطة الرياضية وحسن تنظيم أوقات الفراغ والأسلوب السليم للاندماج في الجماعات والمجتمع.

ودار التربية للفتيات تقوم بنفس الرعاية السابقة للفتيات وعدد نزلائها ٤ فتيات وعدد نزلاء دار الفتيان ٤٨ حالة. وجميع تلك الخدمات السابقة سواء للمعوقين عقلياً أو اجتماعياً أو نفسياً تكون من خلال إدارة الأحداث وإدارة رعاية المعوقين.

٦ ـ مركز التأهيل المهني والورشة المحمية: ـ

وقد تأسس هذا المركز عام ١٩٦١ بهدف تأهيل المواطنين المصابين بإعاقات جسدية وتدريبهم على اكتساب مهنة تتناسب مع إعاقتهم من خلال برنامج شامل يشتمل على تدريبهم في الفترة الصباحية وتقديم وجبة غذائية لهم كما تقدم لهم الخدمات الطبية والاجتماعية والمالية حيث يعمل المتدربون في روشة محمية وتقدم لهم وسيلة المواصلات من وإلى منازلهم ويباع إنتاج هذه الورشة إلى وزارات الدولة المختلفة ويقسم ريعها بينهم حسب إنتاجهم.

ثالثاً وزارة الصحة العامة

تختص وزارة الصحة برعاية المعوقين في تشخيص الحالات وتقديم الخدمات العلاجية لهم بمستشفياتها ومعاملها ومراكز العلاج الطبيعي وتشرف طبيا على معاهد تعليم وتأهيل المعوقين.

١ ـ مستشفى الطب النفسي:

يتم فيها تشخيص حالات التخلف العقلي بمعرفة فريق يضم أخصائيُّ الأمراض العقلية والاخصائي النفسي والاجتماعي والذين يتولـون توجيه الشـخص المتخلف عقليا الى المكان المناسب لرعايته.

٢ ـ مستشفى الميدان:

وقد أنشىء سنة ١٩٦٧ ومهمته علاج ورعاية المواطنين المصابين بأمراض مزمنة وتقبل الحالات من المستشفيات المختلفة التي تحتـاج الى رعـاية طبية واجتماعية لمدة طويلة وتشتمل هذه المستشفى على عدة اقسام منها قسم الطب الطبيعي وقسم البحث الاجتماعي والصيدلية والمختبر بالاضافة إلى أجنحة المرضى. . ويتم إيواء المرضى حتى تتحسن حالتهم ثم يعودون مرة أخرى إلى أسرهم.

٣ ـ قسم الطب الطبيعي والتأهيل الصحي بمستشفى الصباح:

يختص بعلاج المواطنين الذين يعانون من إصابات بالجهـاز العضلي وحـالات الروماتيزم والكسور والأمراض الأخرى التي يحتاجون فيها إلى علاج طبيعي ويتبع قسم العلاج الطبيعي في علاج المعوقين أسلوبين:

١ ـ الايواء بالقسم الداخلي للحالات التي تحتـاج إلى مبـاشرة ورعـاية طبية مستمرة يصعب توفيرها في الأسرة. وكذلك الحالات التي يصعب انتقالها من وإلى المستشفى للعلاج يوميا.

ويضم هذا القسم ٨٢ سريرا موزعة على أربعة اجنحة منها أجنحة للأطفال والرجال والنساء ويقدر عدد المترددين ١٩٥ ألف سنويا.

٢ ـ زيارة المعوق للمستشفى للعلاج والتأهيل بحسب توصيات اخصائي الطب الطبيعي بعدها يعود الى اسرته ومعه ارشادات للأسرة بحسب الحالة.

كما يقوم هذا القسم بتقديم خدمات الطب الطبيعي للمرضى بمستشفيات جراحة العظام والميدان والأميري ومصح الأمراض الصدرية والولادة والحميات.

٣ ـ قسم الأطراف الطبية بمستشفى جراحة العظام:

يختص هذا القسم بإعداد الأجهزة الطبية التعويضية للمعوقين ويحول إليه المواطنون الذين في حاجة الى هذه الأجهزة بتوجيه من طبيب مختص.

٤ ـ وحدة الطب التطوري:

وقد أنشئت هذه الوحدة فى يناير ١٩٧٩ ويتم في هذه الوحدة فحص جميع الحالات من المستشفيات والمستوصفات والعيادات الطبية الخاصة من أجل تقويم القدرات العقلية والجسمية واكتشاف حالات التعوق في المراحل الأولى قبل ان تستفحل وذلك باستعمال أحدث الأساليب العلمية المتبعة في البلاد المتقدمة.

وقد كان عدد المراجعين السنوي حوالي أربعة آلاف حالة منهم ٤٥٠ حالة جديدة والباقي حالات متابعة.

٥ ـ مركز الوراثة:

حرصت وزارة الصحة العامة في خطتها الصحية على أن نولي الوقاية من الأمراض القسط الأدنى من عنايتها.. لذلك فقد قامت بتأسيس مركز الوراثة وهيأت له كل الامكانيات الضرورية من أخصائيين وأجهزة ليقوم بواجبه كاملا في مجال اكتشاف حالات التعوق الوراثية مبكرا وإسداء النصيحة المعتمدة على أسس علمية للأزواج أو ممن على وشك الزواج. وهذه النصائح مهمة جداً للوقاية من كثير من

حالات التعوق وخصوصا في مجتمع تنتشر فيه حالات زواج الأقارب. ويتردد على المركز حالات التخلف العقلي والمرضى المنقولين والتشوهات الخلقية المختلفة وبعض حالات العقم الأولى في الرجال والنساء وحالات الاجهاض المتكرر والمبكر.

ويقوم هذا المركز بعمل دراسات للكروموسومات للمراجعين سواء كانوا أطفالا أم كبارا ويقوم كذلك بتشخيص حالات الأمراض الوراثية بالاستعانة بكل الامكانيات المتاحة سواء في مختبرات الوزارة أو مختبر الجامعة، أو بالاستعانة بتصوير المراجعين بالأشعة المتنوعة... ثم يقوم بعد ذلك بإسداء النصيحة وإبداء الرأي.

ويقوم هذا المركز بالعناية الكاملة بالأطفال المغوليين من تشخيص الحالة ثم متابعتها والعلاج. وقد قام هذا القسم بالاتفاق مع وزارة (التربية) بالرعاية لمن يقل سنهم عن ست سنوات ومستوى الذكاء أقل من ٥٠، وقام المركز بمعاونة وحدة الطب التطوري التابع لمستشفى الصباح بعمل تقويم شامل لجميع الحالات المحولة ثم تقويم مستوى ذكائها ومن ثم تحويلها الى المعاهد الخاصة التابعة لوزارة التربية.

٦ ـ وحدة أمراض الجهاز العصبي:

وهو في الحقيقة وحدتان: إحداهما في قسم الأطفال بمستشفى الصباح والأخرى في قسم الامراض الباطنية. وتشرف وحدة أمراض الجهاز العصبي بقسم الأطفال على المرضى وتشخيص حالاتهم باحدث الوسائل التكنولوجية والعلمية. وتتابع الوحدة على وجه الخصوص حالات الصرع وحالات امراض بترولوجية اخرى.

٧ ـ قسم تنظيم الأسرة:

ويقوم هذا القسم بدور وقائي. ويقدم خدماته من خلال عيادة متخصصة تقدم النصح والارشاد لجميع المواطنين على النحو التالي:

(أ) الكشف وعلاج عدم الانجاب أو تأخره.

(ب) الكشف وعلاج الأمراض التناسلية مثل الزهري والسيلان والالتهابات المختلفة.

(جـ) فحص الراغبين في الزواج وذلك للاطمئنان على خلوهم من الأمراض التي تؤثر على الزواج والنسل وقد قدر عدد المراجعين سنويا بأربعة ألف مراجع.

٨ ـ قسم رعاية الأمومة والطفولة:

واختصاصه هو تقديم النصح والرعاية الصحية للأم قبل الحمل وأثناء الحمل وبعده ومن ثم توليدها تحت إشراف طبي كامل، وكذلك يقوم برعاية الطفل من بعد ميلاده وحتى سن الخامسة ,هذه الخدمات تشتمل على إرشادات وقائية وعلاجية ومتابعة النمو الجسمي والعقلي والنفسي لطفل ما قبل المدرسة. . ويقدر عدد الاطفال الذين يترددون على هذه الوحدة بحوالي مليوني طفل في السنة الواحدة.

٩ ـ عيادات السكر:

تختص هذه العيادات باكتشاف حالات مرض البول السكري عند الاطفال والكبار ومتابعة علاجهم وإجراء الفحص الدوري عليهم ومن ثم إسداء النصح والارشاد لهم.

ويقدر عدد مرضى السكر المسجلون بحوالي ٣٦,٨٢٦ مريض بواقع ٣٪ من السكان وتتوزع هذه العيادات على مناطق الكويت المختلفة.

١٠ ـ العيادات الصدرية ومكافحة الدرن:

تتوزع عيادات مكافحة الدرن في مناطق عديدة في الكويت وتقوم بإجراء الفحص الفني بالأشعة (اشعة ×) للمراجعين ومن ثم اجراء التطعيم ضد الدرن كذلك هناك قسم الخدمة الاجتماعية التابع لتلك الوحدة ومهمته تكون إجراء البحث الاجتماعي لمرضى السل وحصر المخالطين وإحضارهم وفحصهم. كما أن عيادة الامراض الصدرية تقوم باكتشاف حالات الدرن الصدري أو غيره ووضع المرضى في المصحات المتخصصة ومراقبة المرضى تحت العلاج الخارجي. ويقدر عدد المراجعين على تلك العيادات بحوالي ستين ألف مريض سنويا.

١١ ــ قسم الصحة المهنية ومكافحة التلوث:

حرصا من وزارة الصحة بالكويت على صحة أبناء الكويت. وتفهم القائمين بوزارة الصحة على دور البيئة في ظهور حالات إعاقة كثيرة، لذلك حرصت على إنشاء هذا القسم، ويقوم هذا القسم بإجراء التفتيش الدوري على المصانع والمنشآت في القطاع العام والخاص.

وقد قام القسم بإجراء دراسة لظروف بيئية لمجال صناعي تستخدم به مادة الرصاص في عمليتها الصناعية والتي يتعرض فيها العاملون لهذه المادة وقد أجريت دراسة كذلك لتأثير تعرض العمال المشتغلين في خلط الأسفلت والمواد القطرانية والأتربة. ويقوم القسم كذلك بدراسة طبيعة العمل في الأعمال الحكومية لتحديد درجة الخطورة في أداء الاعمال المختلفة. كذلك فإن هذا القسم يقوم بدراسة معدل تساقط الأتربة في دولة الكويت وتحليلها ومعرفة مكوناتها المختلفة.

كذلك يقوم المختبر بدراسة جميع أنواع الملوثات الموجودة في الكويت وذلك لتحديد الاجراءات الوقائية لتلك الملوثات وما يترتب عليها من حالات عامة تكون متباينة الخطورة.

١٢ ــ قسم الصحة الوقائية:

يقوم هذا القسم باحصاء حالات الأمراض السارية والمعدية ومكافحتها ومتابعة علاجها وعلاج المخالطين أيضاً.

وكذلك بإجراء التحصين ضد الأمراض السارية. وكذلك بأعمال الحجز الصحي في الموانيء والمطارات ومراكز الحدود.

وقد قام القسم بتحصين ١١٥ ألف مراجع ضد الجدري. وخمسين ألف مراجع ضد التيفوس وكذلك السعال الديكي والدفتيريا وستين ألف مراجع ضد شلل الاطفال، و٤٢ ألف ضد الحصبة.

١٣ ـ قسم أمراض الحساسية والغدد الصماء:

ويوجد في قسم الأمراض الباطنية في مستشفى الصباح ويعالج حالات الحساسية بأنواعها وكذلك اضطرابات الغدد الصماء، وعدد المراجعين السنوي على هذه العيادة يقدر بحوالي ٦ آلاف مراجع.

١٤ ـ قسم الأشعة العميقة:

ويقوم هذا القسم بعلاج المرضى بواسطة الاشعاع بأنواع الأشعة المختلفة الموجودة في هذا القسم. وبعض العقاقير المضادة لمرضى السرطان ويقدر عدد المراجعين بحوالي ١١ ألف مراجع.

١٥ ـ قسم الطب الطبيعي:

ويختص هذا القسم بعلاج وتأهيل الحالات التي تحول إليه من الأقسام الأخرى ومن المستوصفات والجمعيات. ويتردد على هذا القسم حوالي ١٩٥ ألف مراجع سنويا ويحتوي هذا القسم على ٨٢ سريرا موزعة في أربعة أجنحة.

١٦ ـ وحدة السمعيات بمستشفى الصباح:

تأسست عام ١٩٧٧ وزودت بالتجهيزات الحديثة في علوم السمعيات، وعدد المراجعين للسمع والكلام حوالي ٢٥٠٠ مراجع سنويا، ولتخطيط السمع حوالي ٥٠٠ مراجع سنويا.

وتقوم الوحدة بالآتي:

(أ) المساعدة في تشخيص أسباب الصم والمشاركة في رعاية الصم صغارا وكبارا.

(ب) المساعدة في تشخيص حالات اضطرابات التوازن وعلاجها.

(جـ) الكشف على حالات عيوب النطق والكلام وتوجيه هذه الحالات.

(د) إجراء اختبارات السمع ومساعدات السمع.

(هـ) توجيه أولياء أمور الصم والأقارب.

(و) إسداء النصح والمشورة لحماية سمع عمال المصانع والمشاركة في حل قضايا التعويض والقضايا الجنائية لفقدان السمع.

١٧ ــ مركز علاج النطق:

أنشىء هذا المركز عام ١٩٧٥ ويتبع إدارة الخدمات الطبية الخارجية ويقوم بإسداء الخدمات الطبية وعلاج حالات تأخر النطق الناتجة عن اضطرابات السمع وتشوهات في أعضاء النطق. ويبلغ عدد المراجعين حوالي ٨ آلاف مراجع سنويا.

١٨ ــ قسم الخدمة الاجتماعية الصحية:

يختص هذا القسم بما يلي:

١ ــ إجراء الأبحاث الاجتماعية للمرضى ودراسة الظروف الأسرية البيئية التي تكون سببا مباشرا أو غير مباشر للحالة المرضية.

٢ ــ المشاركة في إعداد البرامج الاجتماعية والثقافية وتوعية المرضى خاصة الاطفال والمسنين والحالات التي يتطلب علاجها فترة طويلة.

٣ ــ العمل على رفع معنويات المرضى والتخفيف مما يعانون منه والمساعدة في حل ما يواجههم من مشكلات أسرية أو مادية أو معنوية تؤثر على حالاتهم.

٤ ــ المشاركة في برامج التأهيل الصحي للمرضى والمساعدة في تكيفهم مع الظروف البيئية والاجتماعية في حياتهم.

٥ ــ إجراء البحوث والدراسات الميدانية في مجال الخدمة الاجتماعية الصحية بالتعاون مع الجهات المعنية.

ويتبع قسم الخدمة الاجتماعية الصحية شعبة الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات وشعبة الخدمة الاجتماعية بالصحة المدرسية وشعبة الخدمة الاجتماعية بإدارة الخدمات الطبية الخارجية.

الصحة المدرسية

رعاية الأطفال المعوقين من خلال الصحة المدرسية في الكويت: -

تقوم الصحة المدرسية بتقديم الخدمات الصحية المختلفة إلى القطاع المدرسي في المراحل التعليمية المختلفة فهناك خدمات تقدم إلى الأطفال في مدارس الرياض وكذلك تلاميذ المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية وتمتد الخدمات لتشمل طلاب المعاهد العليا والجامعة.

ومن خدمات الصحة المدرسية الخاصة والمميزة عن غيرها من الخدمات لما تحتاجه من إعداد مهني خاص وخبرة عملية مختلفة الخدمات تلك التي تقدم لفئات المعوقين سواء في المعاهد الخاصة أو في المدارس والمواقع الدراسية الأخرى حيث إن المعوق ليس هو فقطما يدخل المعاهد الخاصة وإنما هناك فئات حساسة من التلاميذ والطلاب في المدارس العادية تحتاج لرعاية واهتمام ومتابعة خاصة وكمثال لهذه الفئات المرضى المصابون بأمراض القلب والسكري والصرع وغيرها من الأمراض التي تجعل المريض يحتاج لرعاية خاصة وقد لا تتطلب حالته تحويله الى معاهد التربية الخاصة.

وتخدم الصحة المدرسية التلاميذ والطلاب المعوقين الملتحقين بالدراسة بمعاهد التربية الخاصة بجميع أقسامها حيث توزع الفئات إلى ثلاثة آقسام حسب نوع الإعاقة.

١ ــ الاعاقة البدنية : ـ معهدا الشلل للبنين والبنات

٢ ــ الاعاقه الحسية : ـ

١ ــ اعاقة البصر معهدا النور للبنين والبنات

٢ ــ اعاقة السمع معهدا الأمل للبنين والبنات

٣ ــ الاعاقة العقلية : ـ

معهدا التربية بنون وبنات للتخلف العقلي بمعدل ذكاء ٥٠ ٪ والجدول رقم ( ) يوضح عدد الطلبة والطالبات بأقسام المعاهد المختلفة.

والجدول رقم (١٠) يوضح توزيع الطلبة والطالبات الى مجموعات حسب العمر بمراحل التعليم المختلفة بالمعاهد الخاصة.

وتقوم الصحة المدرسية بتقديم الخدمات والعون لجميع فئات المعوقين ولتسهيل كل ما يلزمهم من علاج ووقاية ومتابعة وضعت الخطوات الآتية في هذا المجال:

١ ــ وجود عيادة طبية بمعاهد التربية الخاصة يعمل بها طبيب وطبيبة وتعمل على مدار اليوم الدراسي كاملا.

٢ ـ وجود عيادات طبية بمعظم أقسام المعاهد الخاصة فتوجد عيادة عامة بالمبنى الرئيسي للمعاهد وعيادة بمعهد الشلل بنين وعيادة بمعهد الشلل بنات وعيادة بمعهد التأهيل المهني وذلك لتسهيل الوصول الى الطلبة المرضى ومتابعتهم في أماكنهم لصعوبة تنقلهم إلى أماكن بعيدة.

جدول رقم ١٠

يوضح بعض أعمال عيادات الصحة المدرسية

بمعاهد التربية الخاصة في الفترة من أكتوبر إلى ديسمبر

نوع الرعاية	اكتوبر	نوفمبر	ديسمبر
عدد المراجعين	٦١٨	٦٦٠	٦٣٧
فحص دورى ومستجدون	٦٣	٣٤٢	٢٢٧
تحويل للأخصائيين	٣٤	٧٦	٤٤
أسنان	١٣٢	١٨٨	١٩٢
غيارات	٦٢٠	٦٨٠	٤١٠
حالات خاصة مكتشفة	٢٢	٣١	٣٨
تطعيمات: طعم ثنائي وثلاثي	-	٤٩٢	٨٨
طعم شلل الأطفال	-	١٣٢	٨٨

والجدول رقم (١٠) يوضح بعض أعمال العيادات الموجودة بالمعاهد خلال الفترة من اكتوبر إلى ديسمبر ١٩٨٠.

٣ ـ عيادة طب الاسنان وتعمل باستمرار طول العام الدراسي وتستقبل الطلبة والطالبات وتعمل أيضا في عطلة الربيع.

٤ ـ عيادة للطب النفسي وتعمل باستمرار مرة واحدة أسبوعيا بها طبيب أخصائي للطب النفسي.

٥ ـ عيادة طبية للإشراف على طلبة وطالبات السكن الداخلي مسائية، حيث يقيم بالسكن الداخلي ١٥٤ طالب و ٦٣ طالبة ومعظمهم بعثات من خارج الكويت.

٦ ـ يقوم طبيب أخصائي عظام ويعمل بقسم العلاج الطبيعي الموجود بمعهد الشلل بزيارة مرة واحدة أسبوعيا وطبيب استشاري لأمراض العمود الفقري (عظام) ويعمل مرة واحدة كل أسبوعين وطبيب وطبيبة من أطباء العلاج الطبيعي ويعملان مرتين أسبوعيا بقسم العلاج الطبيعي بالاضافة إلى تواجد ١٧ أخصائي علاج طبيعي متواجدين طول الوقت بقسم العلاج الطبيعي.

٧ ـ عمل فحص دوري لجميع طلبة وطالبات المعاهد الخاصة سنويا بدلا من كل ٤ سنوات كما هو متبع في المدارس العادية.

٨ ـ متابعة الحالات الخاصة بعرضها على الأخصائيين وبحثها مع ادارة المعهد والاخصائيين الاجتماعيين بما يتناسب مع التوصيات الطبية من الاخصائيين لوضع الطالب في المكان الذي يتناسب مع إعاقته وحالته الصحية وعمل التوصيات المناسبة لانتقال الطالب من قسم إلى آخر لتأهيله للدراسة بما يلائم حالته الصحية.

٩ ـ متابعة حالات صعوبة النطق وعرضها على اخصائي أنف وأذن وحنجرة وتخطيط السمع وتنظيم عرض الحالات في مركز التدريب على النطق والكلام بالمدرسة.

١٠ ــ الاشراف على المطعم وعمال التغـذية حيث يوجـد مطعـم كبـير يقـدم وجبتين كاملتين لطلبة وطالبات المعهد ويقدم ثلاث وجبات كاملة لطلبة وطالبـات السكن الداخلي.

١١ ــ التوعية الصحية: ولصعوبة عقـد ندوات للتـوعية الصـحية في بعض الأقسام مثل المعوقين عقليا وحسيا تعقد ندوات توعية صحية لأولياء الامـور. في الاجتماعات الدورية التي تنظمها إدارة المعاهد الخاصة لأولياء الأمور.

١٢ ــ عقد ندوات مع مجموعة الزائرين الصحيين الموجودين بمعاهد التربية

(٥ زائرين صحيين و ٥ زائرات صحيات) لإرشادهم عن كيفية معاملة الطلبة والمرور عليهم في طابور الصبـاح لاكتشـاف الحـالات المرضية وإحضارهـا للعيادة ومتابعة العلاج بعد ذلك.

١٣ ــ فحص المستجدين بمعاهد التربية الخاصة طول العام الدراسي حيث يتم القبول بالمعاهد الخاصـة طول العـام تقريبـا ويتـم فحصهـم بالعيادة وتجـري لهـم الفحوصات اللازمة.

١٤ ــ فحص جميع طلبة معهد الشلل بالاشتراك مع مدرس التربية الرياضية بالمعهد لتقدير درجة الإعاقة وتصنيف الطلبة إلى مجموعـات مناسبـة لنـوع التـربية الرياضية المناسبة لهم.

١٥ ــ اجـراء دراسـات ميدانية على طلبـة المعاهـد من مجموعـة الأطبـاء الاخصائيين مع أطباء الصحـة المدرسية العاملـين بمعاهـد التـربية وإدارة الخدمـة الاجتماعية وقد تم فحص طلبة وطالبات معهدي النور (الاعاقة البصرية) (مرفق طيه استمارة البحث الميداني لدراسة نوعية الاعاقة ومسبباتها وعمل التوصيات اللازمـة بعد الدراسة).

١٦ ــ عند تحويل المرضى من الطلبة للعرض على العيادات التخصصية بإدارة الصحة المدرسية يتم تحويلهم فورا ويستثنـون من أخـذ مواعيد مسبقـة أو انتظـار

دورهم للعرض على الأخصائي كما هو متبع مع طلبة المدارس العادية لظروفهم الخاصة.

١٧ ــ التنسيق مع بعض العيادات التخصصية غير الموجودة بالصحة المدرسية مثل عيادة الطب الصيني حيث طلبت إدارة المعاهد الخاصة عرض بعض الحالات على الأطباء الصينيين وتم الاتفاق مع الأطباء الصينيين لإجراء فحص ميداني على طلبة معهد الشلل وتم اختيار بعض الطلبة لعلاجهم تحت إشراف الأطباء الصينيين ومازلنا في انتظار نتائج علاجهم لتقرر إدارة الصحية المدرسية جدوى هذا النوع من العلاج.

كان هذا شرحا موجزا لدور الصحة المدرسية في رعاية المعوقين ونتمنى أن يحظى هؤلاء المعوقون بعطف ورعاية المجتمع بجميع فئاته علهم يعوضون بعض ما فقدوه.

رابعاً وزارة الاعلام

حظي المعوق في عامه الدولي بحقوقه كاملة وكان طبيعيا ـ وهو نجم هذا العام ـ أن تسارع جميع أجهزة الأعلام بدولة الكويت من صحافة وإذاعة وتلفاز بحشد طاقاتها وتجنيد إمكانياتها لعرض قضيته وتعزيز مطالبه واحتياجاته.

فقام تل ولا يزال بدوره الفعال وواجبه تجاه المعوقين استجابة للقرارات الايجابية الرائعة التي اتخذتها وزارة الاعلام معبرة بذلك عن مدى إحساس المسئولين فيها بواجبهم الأنساني والوطني حيال فئة من مواطنينا وفدوا إلى عالمنا قد ينقصهم القليل أو الكثير ـ هذه أقدارهم ـ غير أنه ليس باستطاعتهم أن يفعلوا شيئا.. أي شيء.

ولا شك بحاجتهم إلى الكثير. والكثير من الحب والحنان والتفهم والمساندة وقد بدأت الصحافة الكويتية حملتها منذ البداية مدروسة مركزة لصالح قضايا المعوقين في عامهم الدولي، ولم تدخر جهدا في عرض مشكلاتهم وتصعيدها إلى أعلى المستويات والمطالبة بحقوقهم المشروعة كحق العلاج الملائم والعمل المناسب، والاسهام في الحياة العامة بكافة الأنشطة المتنوعة كل بما يناسب إمكاناته، كما عرضت وقدمت الكثير من الدراسات والأبحاث الطبية والاجتماعية والنفسية المحلية والعالمية التي استهدفت إسعاد المعوق بتوفير أحدث وسائل العلاج الناجح والأجهزة التعويضية المتطورة وأساليب الرعاية المتقدمة. هذا ولم تغفل الصحافة الدور الانساني لمؤسسات رعاية المعوقين الأهلية التي أخذت على عاتقها مهمة إسعاد هذه الفئة المتعطشة للمزيد من العطاء، وهي بذلك تواكب في مسيرتها الانسانية الجهود الجبارة التي تبذلها مؤسسات رعاية المعوقين الحكومية مدعمة من قبل الدولة بكل ما من شأنه الارتقاء بمستوى المعوق.

وإذاعة الكويت ـ كجهاز إعلامي بالدولة ـ قامت مع بداية عام ١٩٨١ بإلقاء الضوء مكثفا على مشكلات المعوقين خاصة مشكلات تكيفهم بواقعهم بكل ظروفه وملابساته الى جانب صعوبات تعاملهم اليومي داخل نطاق أسرهم الامر الذي يتعذر معه ـ على المدى الطويل ـ اندماجهم الكامل المتوقع في المجتمع في مستقبل أيامهم،

هذا إذا وضعنا في اعتبارنا أن الأسرة هي الخلية الأولى التي يلقن فيها الصغير (سويا كان أم معوقا) مبادىء الأخذ والعطاء وكيفية التعامل مع الآخرين.

كل هذه الأمور وما إليها دأبت الاذاعة على معالجتها من خلال برامجها اليومية والاسبوعية المتخصصة كبرنامج «عالم الأسرة» وبرنامج «بين المواطن والمسئول» وغيرها من البرامج الهادفة التي قدمت وحققت الكثير لمواطنينا المعوقين، حيث استضافت المتخصصين في مجالات الطب وعلم النفس والاجتماع والتربية، فكانت خبراتهم وتوصياتهم علامات على الطريق أتاحت لمستمعيها معرفة الكثير عن أسباب الاعاقة وأساليب الوقاية والرعاية والتعامل مع فئات المعوقين على اختلاف نوعية الاعاقة لديهم . أيضا استضافت هذه البرامج نخبة من المعوقين تنوعت وتباينت أنواع ودرجات عجزهم واستطاعوا برغم كل شيء تحطيم قيودهم محققين إنتصارات رائعة في أكثر من مجال، عجز عن ولوجه والتقدم فيه أسوياء حظوا بنعمة الصحة العامة، وكان هذا بفضل سلامة توجيههم وتدريبهم واستثمار قدراتهم، وهو ما نأمله لكل معوق يحيا على أرض هذا الوطن.

كما واصل تلفزيون الكويت نشاطه المكثف لصالح المعوق بتخصيص برنامج «معا على الطريق» لعرض قضايا المعوقين مستضيفا عبر حلقاته المهتمين بأمر المعوقين والمتخصصين في مجالات رعايتهم والاسترشاد بخبراتهم وتوجيهاتهم في معرفة أسباب الاعاقة ووسائل الوقاية والعلاج مع إبراز أوجه الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية المقدمة لمواطنينا المعوقين من قبل أجهزة الدولة المعنية.

وأيضاً «نشاطات المعوقين الرياضية» المحلية والدولية قام تلفزيون الكويت ولا يزال يقوم بالتغطية الكاملة لها خلال المباريات الرياضية المتعددة سواء كانت على المستوى المحلي أو الدولي، فنرى عجبا. . . روحا وثابة عالية وعزيمة وإرادة صادقة تموج بها أنفس المعوقين يفتقر إليها كثيرون من بين الاصحاء والأسوياء.

هكذا تكاتفت أجهزة الاعلام مجتمعة وتضافرت جهودها لصالح قضايا المعوقين في عامهم الدولي ولم تدخر جهدا في عرض مشكلاتهم مطالبة بحقوقهم الانسانية

المشروعة. . . حق العلاج الملائم والعمل المناسب، والاسهام في الحياة العامة ـ ذلك إيمانا منها بمبدأ «المشاركة التامة والمساواة» كحق اكتسبه المعوق في عامه الدولي وإغفال هذا الحق أو تجاهله وإهماله جريمة حضارية بحق إخوة لنا بالوطن وبالانسانية.

الفصل الثاني

جهود الجمعيات ومؤسسات النفع العام

جمعية المعوقين الكويتية

تأسست في عام ١٩٧١ وتقوم بتوفير أكبر قدر ممكن من الرعاية للأطفال والصغار بصفة عامة والذين تواجههم مشاكل صحية أو نفسية أو اجتماعية بصفة خاصة وذلك باتباع الأساليب التالية:

١ ـ توفير المناخ الصحي والاجتماعي والثقافي الملائم لتنشئة الأطفال والصغار والمعوقين ورعايتهم في أوقات الفراغ وإعدادهم ليكونوا دعامة صالحة للمجتمع.

٢ ـ العمل على توفير الوسائل الصناعية من أجهزة وأطراف لذوي العاهات منهم بقصد تذليل دخولهم إلى حظيرة المجتمع وإطلاق طاقتهم المعطلة حتى ينسجموا ويتكيفوا نفسيا واجتماعيا في الحياة الطبيعية.

٣ ـ الاستعانة بالخبرات والتجارب العلمية المتقدمة في هذه المجالات بقصد خدمة أهداف الجمعيات على الوجه الأكمل.

٤ ـ تقديم المعونة المادية اللازمة والممكنة لأسر هذه الفئات من الأطفال وكذلك التوعية والتوجيه اللذين يقدمها الاخصائيون في هذه المجالات.

٥ ـ التعاون وتنسيق الامكانيات مع الأجهزة الحكومية والهيئات الأهلية المعنية

بقصد توعية الجماهير بالمشاكل الاجتماعية لهذه الفئات عن طريق البرامج العلمية للوقاية والعلاج منها.

٦ ـ توفير المؤسسات والأندية المتخصصة لتقديم الرعاية والايواء والتوجيه السليم والاعداد المهني والتربوي للطفولة المتخلفة عقليا أو صحيا ممن فاتتهم فرص الرعاية اللازمة من المجتمع.

ويوجد في الجمعية في الوقت الحاضر ٩٣ نزيلا يقيمون في الجمعية خمسة أيام في الأسبوع وتأخذهم أسرهم يومين وكذلك يوجد ٦ أطفال يأتون صباحا ويذهبون مساء.

ومن المنتظر عند افتتاح مبنى الجمعية الجديد في أواخر هذه السنة أن يستوعب حوالي ٢٥٠ نزيل وسيستعمل المبنى الحالي كمدرسة يومية ليستوعب الحالات ذات مستوى الذكاء الاقل من ٤٠ والذين ترفضهم المعاهد الخاصة التابعة لوزارة التربية.

النادي الكويتي للمعوقين

تأسس النادي الكويتي للمعوقين عام ١٩٧٧ بمبادىء كريمة من حضرة صاحب السمو أمير الكويت حفظه الله. وقد كان للدعم الكبير المباشر الذي تقدمه وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل للنادي أثر كبير فقد استطاع تحقيق انتصارات كبيرة رغم حداثته.

ويضم النادي ١٤٠ عضوا من الجنسين وتمثل الفتيات ١٥،٧٪ من أعضاء النادي، وعضوية النادي مفتوحة لكل المقيمين في الكويت، ويشكل الكويتيون ١٧،٤٪ من أعضاء النادي والعرب غير الكويتيين حوالي ٢٥٪ من جميع الفئات والأعمار وحالات الاعاقة والنادي الكويتي للمعوقين يركز اهتماماته على الأنشطة والألعاب الرياضية المختلفة منها السباحة (للشلل) والجري للمكفوفين والسلاح على الكرسي بسلاح الشيش وكرة السلة بسلاح الشيش. . . ولا تقتصر الألعاب على المشلولين فقط وإنما تشمل أيضاً حالات البتر المتنوعة وكذلك حالات الشلل الدماغي.

وقد تنوعت أنشطة النادي أيضا وشملت الأنشطة الدينية والثقافية والاجتماعية والفنية والموسيقية والطباعة وعمل مجلات الحائط والنشرات المطبوعة والمسابقات بأنواعها المختلفة وغيرها. . . مما كان له أكبر الأثر في تنمية مواهب الشباب ودمجهم في المجتمع.



ويعتبر النادي عضوا بالاتحاد الدولي لألعاب (استوك ماندفيلي) العالمية وعضوا في المنظمة الرياضية للمعوقين (ممثلا الكويت).

وقد شارك النادي في الدورة الأولى لألعاب المعوقين في (استوك ماندفيلي عام ١٩٧٨) وقد حقق النادي نتائج طيبة بالرغم من اشتراكه للمرة الأولى وشارك النادي في الدورة الثانية لألعاب المعوقين في (استوك ماندفيلي) وقد حقق انتصارا باهرا بفوزه بالمركز الأول لبطولة العالم للناشئين وحطم لاعبو المنتخب في النادي أرقاما عالمية جديدة وقد شارك النادي أيضاً في الدورة الاولمبية لألعاب المعوقين بهولندا وحقق نتائج مشرفة وفاز بميداليات ذهبية عديدة ولقد كان للأثر البارز الذي أخذه نادي المعوقين في الكويت أن أصبح هذا النادي محط الدارسين والباحثين في شتى فروع العلوم المختلفة في مجال النواحي التربوية التطبيقية.

جمعية المكفوفين الكويتية

أنشئت الجمعية عام ١٩٧٣ بهدف تحقيق التعاون بين أعضائها وسائر الأفـراد المكفوفين وغيرهم في المجتمع . وقد أصبح عدد أعضائها والمنتفعين بخدماتها (١٤٩) حتى عام ١٩٨٠ . ومن أهم برامج الجمعية :

١ ـــ النشاط الثقافي ويتضمن :

(أ) التدريب على الآلة الكاتبة العادية والخاصة بالكفيف (برايل) .

(ب) إصدار مجلة خاصة بالكفيف .

(جـ) إنشاء مكتبة ناطقة تحتوي على الكثير من التسـجيلات للكتـب والمجـلات المحلية والعالمية كما تشتمل على تسجيلات تخدم طلاب المدارس والجامعات من المكفوفين بالاضافة الى توفير الكتب والمجلات العلمية والثقافية العادية .

(د) الاتصال بالهيئات الدولية لتزويد الجمعية بالمطبوعات والأجهزة الحديثة التي تخدم الكفيف .

٢ ـــ النشاط الاجتماعي :

(أ) القيام بالرحلات لتعويد الكفيف على التحرك والتعرف على مجتمعه وكذلك في المجتمعات الخارجية .

(ب) إقامة المعسكرات الكشفية .

(جـ) إقامة الحفلات الترفيهية التي يشارك فيها فريق الموسيقى من الأعضاء.

(د) العمل على جذب أعضاء من المتطوعين للاستفادة من خدماتهم وربط الكفيف بمجتمعه.

٣ ــ خدمات عامة:

ــ الاتصال بالهيئات الحكومية والأهلية لتوفير احتياجات الجمعية من أدوات وأجهزة متقدمة للطباعة بطريقة برايل.

ــ الاهتمام بوجود التشريعات التي تخدم الكفيف من ناحية التشغيل والمواصلات والحصول على الامتيازات التي يتمتع بها الكفيف في المجتمعات المتقدمة.

والجمعية تسعى دائما الى ادماج الكفيف في المجتمع ورعايته الرعاية الكاملة حتى يصبح عضوا مشاركا في بناء مجتمعه.

جمعية الصم والبكم الكويتية

أنشئت عام ١٩٧٥ بهدف تهيئة السبل لأعضائها لممارسة أوجه النشاط وشغل أوقات فراغهم فيما يعود عليهم بالنفع، وتحقيق التعاون مع جميع المؤسسات والهيئات المحلية والعالمية والعمل على نشر الوعي الثقافي والاجتماعي والرياضي بين الأعضاء... الخ.

وخلال الفترة الماضية انضم إلى الجمعية الكثير من الأعضاء حتى وصل عددهم حاليا ١٣٣ (٥٣ عضوا، ٥٥ منتسبا، ٢٥ عضوة).

وقد حققت الكثير من الأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية متعاونة مع باقي المؤسسات الاجتماعية على المستوى المحلي والخارجي.

ويمكن القول بأن الجمعية أصبحت مركز جذب هام لجميع الأعضاء خلال الفترة القصيرة منذ إنشائها بجانب ما حققته من برامج تعمل في شكل فريق متعاون طموح لتحقيق المزيد من النجاح للأعضاء في الاندماج والمشاركة التامة.

الجمعيات النسائية وباقي جمعيات النفع العام

تساهم الجمعيات النسائية وجمعيات النفع العام المختلفة برعاية المعوقين حيث شاركت تلك الجمعيات بشكل فعال في السنة الدولية للمعوقين وأقامت الكثير من المعارض التي توضح أنشطة المعوقين وقدراتهم من خلال الأعمال والأشغال اليدوية التي يقومون بصنعها في مراكز رعايتهم. كذلك تساهم في الندوات التي تعقد سواء في الكويت أو الخارج.

ولقد كان لجمعية الهلال الأحمر دور كبير في عقد الندوة الختامية للسنة الدولية للمعوقين كذلك تقوم جمعية حماية البيئة مثلا بإصدار النشرات التي توضح دور البيئة والعوامل البيئية المسببة للإعاقة. كما تقوم تلك الجمعيات بجمع التبرعات من المواطنين ذوي القلوب الرحيمة وتكريس عائد تلك التبرعات في خدمة المعوقين سواء في الكويت أو خارج الكويت.

جدول رقم ١١

** إحصائية بعدد المعوقين المستفيدين من خدمات الدولة*

نوع الخدمات	عدد المستفيدين
تعليم للمتخلفين عقليا	٥٦٢
تعليم للمكفوفين	٥٦
تعليم للصم والبكم	٢٢٤
تعليم للشلل	٣٤٢
تأهيل مهني	٥٦٨
علاج طبيعي وخدمات صحية	١٠٥١
إيواء بدور الرعاية	٤٧٣
إيواء بالمستشفيات	٢٨
إيواء بالجمعية الكويتية لرعاية المعوقين	٨٠
الحصول على المساعدات	٤٧٩
المجموع	٣٨٦٣

الفصل الثالث

وضع المعوقين في التشريع الكويتي

على الرغم من عدم وجود قانون خاص برعاية المعوقين إلا أن المشرع الكويتي عاملهم معاملة خاصة في الأحوال المدنية والأحوال الجزائية تناسب عاهتهم وقدراتهم العقلية. واعتبر الشخص المعوق كالشخص غير المعوق قبل سن الرشد فهو في رعاية والده. وإذا توفي والده عينت المحكمة وصيا عليه من أقاربه أو من غير أقاربه ويخضع هذا الوصي إلى محاسبة ومراقبة رسمية يحددها القاضي أيضا. وتطبق في هذه الناحية أحكام الشريعة الاسلامية وترفع الوصاية عن الشخص المعوق بعد بلوغه سن الرشد إذا كان أهلا للتصرف في شؤونه وممتلكاته أما إذا كان غير أهل لتحمل هذه المسئوليات عين القاضي قيماً عليه ينوب عنه في تصريف شؤونه وأمواله ويخضع هذا القيم للمراقبة والمحاسبة الرسمية التي يحددها القاضي أيضا. وقد خصصت وزارة العدل إحدى إدارتها لمحاسبة الوصي والقيم ومراقبة تصرفاتهما (إدارة شئونه القصر).

وفي الأحوال الجزائية فقد أعفى المشرع الكويتي الشخص المعوق من المسئولية الجزائية إذا كان غير قادر على التمييز بين الصواب أو الخطأ بسبب نقص في قدراته العقلية أو بسبب عاهته الجسمية، وتدرج معه في المسئولية الجزائية عن أفعاله بحسب ارادته وتبصره بما يفعل. كما شدد المشرع العقوبة على الأشخاص غير

المعوقين إذا كان المجني عليه معوقا او إذا استغلوه في تحقيق مآربهم اللاإجتماعية أو إذا حرضوه أو أعدوه للجريمة.

كما كفل المشرع للشخص المعوق كافة الوسائل في الدفاع عن نفسه إذا كان متهما وفي إثبات حقه إذا كان مجنيا عليه، فأجاز للقاضي سماع شهادته للاستئناس بها في القضية وأوجب عليه الاستعانة بالخبراء المتخصصين في رعايته للتفاهم معه وفهم إشاراته.

وفيما يلي بعض النصوص القانونية ذات العلاقة بالتعامل مع المعوقين في الأحوال المدنية والجزائية كما جاءت في التشريع الكويتي:

أولا الأحوال المدنية

١ ـ قانون رقم ٤ لسنة ١٩٧٤ في شأن إدارة شئون القصر:

مادة ١ : تكون إدارة شئون القصر إدارة قائمة بذاتها تتبع وزارة العدل وتتولى جميع الاختصاصات المخولة للوصي أو القيم المعين من قبل المحكمة لادارة شئون القصر طبقا لأحكام الشريعة الأسلامية.

مادة ٢ : تتولى هذه الادارة:

أ ـ الوصاية على القصر من الكويتيين الذين لا ولي ولا وصي لهم وعلى الحمل المستكن الذي لا وصي له.

ب ـ القوامة على ناقصي الأهلية أو فاقديها من الكويتيين الذين لم تعين المحكمة قيما لإدارة أموالهم.

مادة ١٤ : «إذا قررت محكمة الأحوال الشخصية الحجر على ناقصي الأهلية أو فاقديها ممن جاوزوا سن الرشد، لجنون أو عته أو سقه أو غفلة عينت المحكمة قيما على المحجور عليه لادارة أمواله والتصرف فيها في حدود ما تقضي به الظروف فإذا كان المحجور عليه من الكويتيين جاز إسناد القوامة عليه إلى ادارة شؤون القصر لتباشرها وفقا لأحكام هذا القانون.»

مادة ١٩: «تنتهي وصاية إدارة شئون القصر ببلـوغ القاصر إحدى وعشرين سنة ميلادية كاملة إلا إذا رأت المحكمة استمرار الوصاية بناء على طلـب من الادارة أو من ذوي الشأن وكذلك لوفاة القاصر أو بعودة الولاية الشرعية إلى الأب. كما تنتهي قوامة الادارةب النسبة للمحجور عليهم برفع الحجر عنهم وعلى الادارة تسليم الاموال إلى ذوي الشأن في مدة لا تتجاوز ستة أشهر.

٢ ـ قانون رقم ٥ لسنة ١٩٥٩ بشأن التسجيل العقاري:

مادة ٣٣: يقصد بالأهلية الكاملة للتعاقد بلوغ سن الرشد والعقل وعدم وجود مانع قانوني.

مادة ٤٠: تقيم المحكمة قيما على المحجور عليه للجنوب والعته والسفه والغفلـة، ويتصرف القيم في أموال المحجور عليه في حدود ما تقتضي به المحكمة.

مادة ٤٢: يجوز للمحكمة تعيين مشرف مع القيم، ووظيفة المشرف مراقبة النائب عن عديمي الأهلية (الوصي على القاصر والقيـم على المحجور عليـه) في تصرفاته بأموالهم والتوقيع معه على العقود الخاصة بهذه التصرفات.

مادة ٤٣: إذا كان أحد المتعاقدين ضريراً أو ضعيف البصر أو أصم أو أبكم وتعذر عليه بسبب ذلك التعبير عن إرادته جاز للمحكمة أن تعـين له مساعـدا قضائيا يعاونه في التصرفات التي تقتضي مصلحته فيها ذلك.

٣ ـ قانون رقم ٥ لسنة ١٩٦٨ والمعدل بالقانـون رقـم ٣٠ لسنـة ١٩٧١ في شأن المساعدات العامة:

مادة ٤ : اعتبرت المادة ٤ الأبناء المصابين بعاهات جسميـة أو عقليـة من الاولاد معوقين بغض النظر عن أعمارهم الزمنية. ونصت المادة رقم ٥ فقرة ٥ على صرف مساعدة مالية (ذوي العاهات) لكل ذى عاهة تعجزه عجزا كليا أو

جزئيا عن كسب عيشه وعيش أسرته على ألا يقل عمره عن ١٨ عاما ولا يزيد عن ٦٠ سنة، وتثبت حالة عجزه بتقرير طبي معتمد من الجهات الرسمية المختصة فإذا بلغ سن الستين استحق مساعدة شيخوخة طبقا للمادة ٥ الفقرة ٦ والتي تنص على صرف مساعدة الشيخوخة لكل من يثبت أنه تجاوز الستين من عمره ولا عائل له وليس له دخل يكفيه، وتصرف مساعدة عجز مادي لكل خارج عن إرادته ويستمر صرف المساعدة إلى أن يتم تأهيله أو تدريبه لزيادة كفاءته ليصبح قادرا على إعالة نفسه وأسرته.

ثانيا ـ في الأحوال الجزائية

تضمن قانون الجزاء الكويتي مواد خاصة بمعاملة المعوقين عند ارتكابهم جرائم، ومسئولية أولياء أمورهم عن الأضرار المادية التي تلحق بالغير بسبب هذه الجرائم.، وتضمن مواد أخرى بمعاملة غير المعوقين عندما يرتكبون جرائم في حق المعوقين أو عندما يستغلونهم ويعدونهم لارتكاب الجرائم. وفيما يلي بعض هذه النصوص:

مادة ٢٢: لا يسأل جزائيا من يكون، وقت ارتكاب الفعل، عاجزا عن إدراك طبيعته أو صفته غير المشروعة، أو عاجزا عن توجيه إرادته، بسبب مرض عقلي أو نقص في نموه الذهني أو أية حالة عقلية أخرى غير طبيعية وإذا قضى بعدم مسؤولية المتهم طبقا لأحكام الفقرة السابقة أمرت المحكمة اذا تدرت خطورته على الأمن العام، بإيداعه في المحل المعد للمرضى بعقولهم، إلى أن تأمر الجهة القائمة على إدارة المحل بإخلاء سبيله لزوال السبب الذي أوجب إيداعه فيه.

مادة ١٦٦: كل شخص يلزمه القانون برعاية شخص آخر عاجز عن أن يحصل لنفسه على ضرورات الحياة بسبب سنه أو مرضه أو أختلال عقله أو تقييد حريته،

سواء نشأ الالتزام عن نص القانون مباشرة أو عن فعل مشروع أو غير مشروع، فامتنع عمدا عن القيام بالتزامه، وأفضى ذلك إلى وفاة المجني عليه أو إلى إصابته بأذى، يعاقب حسب قصد الجاني وجسامة الاصابات بالعقوبات المنصوص عليها في المواد ١٤٩ و ١٥٠ و ١٥٢ و ١٦٠ و ١٦٢ و ١٦٣.

فإن كان الامتناع عن إهمال لا عن قصد، وقعت العقوبات المنصوص عليها في المادتين ١٥٤ و ١٦٤.

مادة ١٧٨ : كل من خطف شخصا بغير رضاه، وذلك بحمله على الانتقال من المكان الذي يقيم فيه عادة إلى مكان آخر بحجزه فيه، يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ثلاث سنوات وبغرامة لا تتجاوز ثلاثة الآف روبية أو باحدى هاتين العقوبتين فاذا كان الخطف بالقوة أو التهديد أو احدى هاتين العقوبتين فإذا كان المجني عليه معتوها أو مجنونا أو كان أقل من ست عشرة سنة كانت العقوبة الحبس مدة لا تتجاوز عشر سنوات، ويجوز أن تضاف اليها غرامة لا تتجاوز عشرة الاف روبية.

مادة ١٧٩ : كل من خطف شخصا مجنونا أو معتوها أو تقل سنه عن ست عشرة سنه كاملة بغير قوة أو تهديد أو حيلة يعاقب بالحبس مدة لاتتجاوزخمس سنوات وبغرامة لاتتجاوزخمسة الآف روبية أو بإحدى هاتين العقوبتين. فإن كان الخطف بقصد قتل المجني عليه أو الحاق اذى به أو مواقعته أو هتك عرضه أو حمله على مزاولة البغاء او ابتزاز شيء منه أو من غيره، كانت العقوبة الحبس مدة لاتتجاوزعشر سنوات، ويجوز أن تضاف اليها غرامة لاتتجاوز عشرة آلاف روبية.

أما إذا كان من خطف المجني عليه هي أمه، وأثبتت حسن نيتها وأنها تعتقد أن لها حق حضانة ولدها، فلاعقاب عليها.

مادة ١٩١ : كل من هتك عرض إنسان، بالاكراه أو بالتهديد أو بالحيلة، يعاقب

بالحبس مدة لاتتجاوزعشر سنوات، ويجوز أن تضاف إليها غرامة لا تتجاوز عشرة الآف روبية فإذا كان الجاني من أصول المجني عليه أو من المتولين تربيته أو رعايته أوممن لهم سلطة عليه أو كان خادما عنده أو عند من تقدم ذكرهم، كانت العقوبة الحبس مدة لاتتجاوزخمس عشرة سنة، ويجوز أن تضاف إليها غرامة لاتتجاوزخمسة عشر ألف روبية.
ويحكم بالعقوبات السابقة إذا كان المجني عليه معدوم الارادة لصغر أو جنون أو لعته أو كان غير مدرك طبيعة الفعل أو معتقد شرعيته، لو ارتكب الفعل بغير إكراه أو تهديد أو حيلة.

نون المرافعات المدنية والتجارية:

أشارت المادة ١٠٩ إجراءات إلى أنه إذا تضرر شخص مباشرة من الجريمة وكان ضرره محققا ومستندا إلى سبب مشروع له المطالبة بالتعويض أمام القضاء الجزائي أو المدني ويشترط في المدعي أن يكون أهلا للتقاضي فاذا كان قاصرا أو مصابا بعاهة عقلية وجب أن يقيم الدعوى المدنية باسمه وليه أو وصيه فاذا لم يكن له ولي أو وصي أو إذا تضاربت مصلحته مع مصلحتهما قام النائب العام بتقديم الشكوى نيابة عنه.
وألزم القانون الشاهد بأن يؤدي اليمين أمام المحقق (المادة ٩٩) والمحكمة (المادة ١٦٦) ولا يعفى من أدائها إلا الأشخاص الذين استثناهم القانون نفسه وهم القاصرون الذين لم يتموا الرابعة عشرة وغير العاقلين لأنهم لا يفقهون ولا يدركون فلا يقدرون قيمة اليمين ولا أهمية لأقوالهم. وأعتبر القانون في حكم هؤلاء من كان مصابا بمرض أو عاهة جسيمة تجعل التفاهم معه غير ممكن أو غير مضمون النتائج.
ومع ذلك أجاز القانون للمحكمة سماع أقوالهم على سبيل الاستئناس ولها في هذه الحالة أن تستعين بالحركات والاشارات التي يمكن التفاهم بها مع مثل هؤلاء الأشخاص وأن تستعين بالأشخاص الذين يستطيعون التفاهم معهم (المادة ١٦٦).

وإذا كان القانون اعفى الشخص المعوق من المسئولية الجزائية (اذا تأكد للقاضي أنه فاقد الادراك والارادة فلا يستطيع ان يفرق بين الخير والشر) الا أنه ألزم وليه أو وصيه أو القيم عليه بالالتزامات الناشئة عن العمل غير المشروع الذي يرتكبه هذا الشخص فنصت المادة ١٣ على «كل من يجب عليه قانونا أو اتفاقا رقابة شخص في حاجة إلى الرقابة بسبب قصره أو حالته العقلية أو الجسمية يكون ملزما بتعويض الضرر الذي يحدثه ذلك الشخص بعمله غير المشروع». ونصت المادة ١١٧ على الآتي «لا يجوز مقاضاة المسئول عن الضرر بالمال إلا إذا كان أهلا للتقاضي فإذا كان قاصرا أو معتوها ومفلسا وجبت إقامة الدعوى المدنية عليه في شخص وليه أو وصيه».



الباب الخامس

الفصل الأول: جهود الهيئات الدولية والعالمية في رعاية المعوقين

الفصل الثاني: السنة الدولية للمعوقين وأهم إنجازاتها بدولة الكويت

الفصل الثالث: الوقاية من الإعاقة في ضوء الإسلام.



الفصل الأول

التعوق في العالم
ودور المنظمات والهيئات العالمية
في رعاية المعوقين

لقد دلت إحصائيات صدرت عن منظمات متخصصة في الأمم المتحدة أن هناك واحدا من بين عشرة أشخاص من سكان العالم مصابا بشكل أو بآخر بتعوق عقلي أو جسدي. ويقدر عدد هؤلاء بأكثر من ٥٠٠ مليون شخص. . .

وعلى الرغم من أن الانسان في العالم مشغول بمشاكله السياسية والاقتصادية وغيرها إلا أن ذلك لم ينسه اهمية رعاية هذه الفئة من الناس حيث ان الظروف تجرفهم وتحصرهم في زاوية معينة في هذا العالم.

وقد ظهرت وتأسست العديد من المنظمات في البلدان مهمتها التعبير عن كفاح المعوقين في سبيل تحسين أوضاعهم والحصول على حقوقهم وقد استطاع المعوقون في تلك البلدان من التعبير عن وجهات نظرهم واحتياجاتهم في مختلف النواحي كما تقدم تلك المنظمات الحلول النموذجية التي تحل مشاكل المعوقين في العالم دون تحديد وقد كانت هيئة الأمم المتحدة على رأس هذه الهيئات وكذلك للمنظمات المتفرعة منها مثل منظمة اليونسكو ـ منظمة الصحة العالمية ـ منظمة الأغذية والزراعة ـ منظمة اليونيسيف ومنظمة العمل الدولية دور بارز في هذا المجال.

كما أن هناك العديد من الاتحادات الدولية للمعوقين التي تكمل في دورها دور منظمات هيئة الامم المتحدة من هذه الاتحادات ـ الاتحاد الدولي لرعاية المتخلفين عقليا

والاتحاد الدولي لرعاية الطفولة ـ والاتحاد العالمي للمعوقين ـ والاتحاد العربي للصم والبكم ويلاحظ أن تلك المنظمات والهيئات والاتحادات التي ذكرناها واتحادات أخرى لم نذكرها تتعاون في سبيل تذليل العقبات أمام هذه الفئة وتسهيل دمجهم في المجتمع وقد سعت جميعها إلى تحقيق هذه الاهداف العامة.

١ ــ زيادة الجهود على الصعيد الدولي للحد من سوء التغذية وقلة الغذاء لا سيما بين الأطفال

١ ــ زيادة الجهود في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في جميع المجتمعات.

٣ ــ العمل على توسيع برامج التحصين ضد الأمراض وخصوصا أمراض الطفولة والعمل على القضاء على شلل الأطفال كهدف بحلول عام ١٩٩٠.

٤ ــ دعم الجهود التي تبذلها المنظمات العربية والدولية لانشاء مراكز اقليمية لاعداد الكوادر الفنية المتخصصة على مختلف المستويات للعمل في مجال خدمات المعوقين.

٥ ــ تشجيع الجامعات ومراكز البحوث الاجتماعية والتربوية والصحية والقانونية وغيرها من المؤسسات على إجراء البحوث التي تكشف عن أسباب التعوق ومظاهره ووسائل علاجه والعمل على نشرها وتبادلها بين الأقطار العربية.

٦ ــ تخصيص يوم من كل عام ليكون يوما عربيا للمعوقين.

٧ ــ التأكيد على دعم المؤسسات الفلسطينية التي تعنى برعاية المعوقين وتأهيلهم وتشغيلهم من خلال منظمة التحرير الفلسطينية وخاصة مشروعات الهلال الاحمر الفلسطيني كذلك تقديم المعونات المالية وإعداد الكوادر العاملة في خدمات المعوقين الفلسطينيين.

٨ ــ العمل على تكوين الجمعيات والاتحادات الوطنية المتخصصة للمعوقين.

٩ ــ مناشدة الدول العربية العمل على تقديم الدعم المالي للاسهام في صندوق

الامم المتحدة الخاص بالمعوقين حتى تتمكن المنظمة الدولية من تقديم المعونة الفنية اللازمة لرعاية المعوقين.

١٠ ـ كما ناشد المؤتمر الهيئات الدولية ان تكون السنة الدولية للمعوقين هي بداية العمل المنظم في توفير الرعاية الكافية لهذه الفئة.

١١ ـ كما ناشدت الوصية أيضا الدول بضرورة عقد مؤتمرات وندوات دورية على المستويين الوطني والاقليمي لدراسة قضايا المعوقين وتقويم الجهود المبذولة في مجال الاعاقة والمعوقين رعاية وعلاجا.

الامم المتحدة واللاجئون الفلسطينيون:

مشكلة اللاجئين كبيرة ويقدر عدد اللاجئين الفلسطينيين المعوقين بحوالي ١١٠,٠٠٠ لاجىء معوق من بين ١,٨٥ مليون لاجىء فلسطيني مسجل لدى وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الادنى (الأونروا).

وتقوم هذه الوكالة بمساعدة ومعاونة اللاجئين الفلسطينيين المحتاجين إلى العون عن طريق تعليمهم وتوفير بعض الرعاية لهؤلاء الفئة المحرومة وجعلهم أناسا قادرين على الاندماج في المجتمع.



الفصل الثاني

عام ١٩٨١
السنة الدولية للمعوقين

ولقد أعلنت هيئة الامم المتحدة بقرارها ٣٢/ ١٣٣/ ١٧٩ على أن يكون عام ١٩٨١ السنة الدولية للمعوقين وقد وطلبت من جميع الدول عمل برنامج الاحتفال بهذه السنة وعمل توعية وبرامج للوقاية والتأهيل. وقد حددت خمسة أهداف لهذه السنة.

١ ــ مساعدة الأشخاص المعوقين على التكيف الجسماني في المجتمع.

٢ ــ تشجيع كل الجهود المبذولة على الصعيد الوطني والدولي لتقديم المساعدة والرعاية وإعادة تأهيل المعوقين وإتاحة فرص العمل لهم وتأمين اندماجهم بالمجتمع.

٣ ــ تثقيف الجمهور بحقوق المعوقين بالمشاركة في مختلف أنشطة الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والاسهام فيها.

٤ ــ العمل على اتخاذ جميع التدابير للوقاية من التعوق وتأهيل المعوقين.

٥ ــ تشجيع البحوث والدراسات المتعلقة بالمرافق العامة التي يديرها المعوق (القضاء على المعوقات المعمارية).

أهم الانجازات التي قامت بها دولة الكويت خلال احتفالاتها بالسنة الدولية للمعوقين ٨٠/ ٨١

بمناسبة العام الدولي للمعوقين الذي أقرته الأمم المتحدة فقد تشكلت لجنة وطنية كويتية ضمت ١٢ عضوا يمثلون القطاعات الحكومية والأهلية. وتحددت مهمتها في تخطيط وتنفيذ نشاطات هذا العام وقد تم من خلال ذلك إنجاز وتحقيق العديد من المشاريع والانجازات ذات المردود الايجابي ومنها: -

١ ــ تم إعداد دراسة تقويمية للخدمات المقدمة لفئات المعوقين بدولة الكويت والوقوف على المسببات الرئيسية للاعاقة وذلك بهدف تطوير الخدمات والتوسع بها والعمل أيضا على الوقاية من الاعاقة.

٢ ــ البت في اعداد مشروع قانون حول وضع المعوقين وحقوقهم بدولة الكويت وقد ساهمت الوزارات المعنية في وضع مشروع هذا القرار منها وزارة العدل والتربية - وجامعة الكويت - وزارة الشئون الاجتماعية - وادارة الفتوى والتشريع كذلك والجمعية الكويتية لرعاية المعوقين.

٣ ــ القيام ببعض الاحتفالات في مختلف المجالات الثقافية والفنية بخطى واسعة وبرامج متنوعة ونشر مجموعة من المكتبات والملصقات الاعلامية في الصحة العامة. . كذلك إعداد برامج إذاعية وتلفزيونية.

٤ ــ قام المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب باقامة معرض للكتاب خاص بالمعوقين حيث تناولت الكتب المعروضة قضايا المعوقين ومشاغلهم وهمومهم.

٥ ــ كذلك قام المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب بإقامة معرض فني يقتصر على أعمال المعوقين أنفسهم على اختلاف أعمارهم من فنون تشكيلية وحرف يدوية وقد ساهمت جميع المؤسسات المعنية والتي ترعى شئون المعوقين.

٦ ــ كما قام المجلس الوطني بإجراء مسابقات في المجالات الثقافية الأخرى مثل

كتابة القصة القصيرة - والمسرحيات القصيرة والتي تتناول قضايا المعوقين وخصصت لذلك جوائز مالية قيمة.

٧ ــ كما أعد المركز الاقليمي للحراك الدولي بالكويت برنامج تبادل الزيارات بين دولة الكويت والدول الأخرى واجراء المسابقات الرياضية والتي يشترك بها المعوقون.



الفصل الثالث

الوقاية من الإعاقة في ضوء الإسلام

نظرة الاسلام إلى المعوق ذات جوانب إنسانية متعددة:

أولا: حقه الكامل في المساواة بغيره ليحيا حياة كريمة فلا يفضل عليه أحد مهما كان مركزه الاجتماعي، يقول تعالى «عبس وتولى أن جاءه الأعمى وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى».

ثانيا: التخفيف عليه في الالتزامات الشرعية بقدر طاقته. يقول تعالى «ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج».

ثالثهما: أن كل انسان مطالب بالعمل في حدود طاقته يقول عليه السلام «ما أكل أحد طعاما قط خيرا من أن يأكل من عمل يده». (البخاري) والاسلام يكره أن يعيش الانسان عالة على غيره حيث يقول الرسول الكريم (اليد العليا خير من اليد السفلى).

وبقدر ما يحيط الاسلام المعوقين والضعفاء من رحمة فإن الله يحب للمؤمن أن يكون قويا دون أن يحرم الضعيف من الخير حيث لا ذنب له في ضعفه يقول عليه السلام: (المؤمن القوي خير وأحب الى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير) - ويقول تعالى: «ان خير من استأجرت القوي الأمين». بل ان الكفاءة البدنية تعتبر من المؤهلات التي يصطفي الله بها عباده ليكونوا قادة للخلق، يقول تعالى: - (ان

الله اصطفاه عليكم وزاده بسطة في العلم والجسم والله يؤتي ملكه من يشاء). لذلك ظهر عن المسلمين ما يعرف بمفهوم حفظ الصحة انطلاقا من الحديث الذي رواه الترمذي أن أبا الدرداء سأل رسول الله صلى الله عليه وسلم قائلا: يا رسول الله «لأن أعافي فأشكر أحب الي من أن ابتلي فأصبر». فرد عليه السلام قائلا: «والله يحب معك العافية». ثم يروي الترمذي عن رسول الله حديثا آخر حيث يقول «اسألوا الله العافية فإنه ما أوتي أحد بعد يقين خيرا من المعافاة». ولقد استوعب المسلمون الأوائل هذا المفهوم فنجد الامام علي بن موسى الرضا عليه السلام يكتب رسالته الشهيرة في حفظ الصحة موجهة الى الخليفة المأمون عرفت بالرسالة الذهبية.

ومفهوم حفظ الصحة يتضمن الوقاية من المرض والعجز والاعاقة ويستلزم التماس كل الأسباب لمنع الضرر قبل أن يقع، وسنعرض في هذا المجال أهم أسباب الاعاقة وكيف وضع الاسلام لها حلولا غاية في الدقة والكمال.

أولا: الوقاية من الحوادث

فمن المعروف ان اصابات الحوادث بأنواعها المختلفة من أهم أسباب التعوق، وقبل أن يظهر علم السلامة في القرن العشرين ويتبلور في قواعد محدودة في مجالات الصناعة والطرق والمنازل وغيرها فإن الاسلام وضع القواعد الاساسية للوقاية من الحوادث في المجتمع.

ويقوم علم السلامة على قاعدة أن الحوادث لا تقع مجرد قضاء وقدر، بل هي نتائج لأسباب يمكن تلافيها. والاسلام لا يكتفي بألا يكون المسلم مصدر ضرر للآخرين بل يطالبه بأن يتخذ موقفا إيجابيا في إزالة الأسباب التي قد ينتج عنها الضرر. يقول عليه السلام «اعزل الاذى عن طريق المسلمين» (رواه مسلم) - ويروي الترمذي «ارشادك الرجل في أرض الضلال صدقه وإماطتك الحجر والشوكة والعظم عن الطريق لك صدقه». وهذا ينطبق على كل إجراءات السلامة في المصانع والمنازل وقيادة السيارات وحوادث الطريق.

إن وقاية النفس من الأذى قاعدة إسلامية صريحة وردت في كتاب الله وسنة

رسوله، يقول تعالى «ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة» (البقرة ١٩٥) ويقول تعالى «ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما» (النساء ٢٩) ويقول عليه السلام «لا تتركوا النار في بيوتكم حين تنامون» (رواه الشيخان).

إن الامر بالتماس الأسباب لا ينافي التوكل على الله فالمسلم ليس قدريا يترك نفسه للعوامل المختلفة تؤثر على حياته بل يعمل ما بوسعه من إجراءات الوقاية والسلامة، فعندما قال صحابي لرسول الله عن الناقة هل أتركها وأتوكل على الله؟ قال له الرسول: «بل اعقلها وتوكل على الله» وبهذا تتضح الصورة ويتميز الحد الفاصل بين الايمان والتوكل على الله من جانب وبين التماس كل وسائل السلامة من جانب آخر، وإذا حدث مكروه فإن المسلم يصبر دون ندم على إهمال ويكون صبره احتسابا وأجرا على ما رضي بقضاء الله.

ثانيا: الاسلام والحماية من الأمراض الوراثية

من الحقائق العلمية الثابتة أن الصبغيات الوراثية تحمل صفات تنتقل الى الذرية وقد تمكن علم الوراثة من اكتشاف حاملي كثير من الامراض وطبق ذلك بالفحص الطبي قبل الزواج خشية أن يحمل الزوجان نفس العامل المرضي فتزيد بذلك احتمالات انتقاله للذرية، والسؤال المطروح: أيهما أقرب لروح الاسلام؟ شخص يعرض نفسه للفحص قبل الزواج خوفا من ان تنتج عنه ذرية معوقة أم شخص يتجنب ذلك الفحص محتجا بالقضاء والقدر، وبأن كل شيء مكتوب؟

فلا شك أن الأول يطبق قول رسول الله صلى الله عليه وسلم «تخيروا لنطفكم فان العرق دساس». والثاني يقلد أولئك المتحججين بالقدر وبأن كل شيء مكتوب فوصفهم القرآن الكريم بقوله تعالى «لو شاء الله ما أشركنا ولا آباؤنا».

وإذا كان الله قد رزقك الوسيلة التي تحمي بها ذريتك من التعوق ورسوله الكريم قد أمرك بأن تسعى إلى العافية، فهل التوكل على الله يعني إهمال الأخذ بالأسباب؟ . . ما من شك أن روح الاسلام يحمل مفهوم الوقاية من المكروه قبل أن يقع.

ثالثا: الادمان

إدمان الخمر والعقاقير من أهم أسباب الاعاقة سواء للشخص الذي يتعاطاها نتيجة لحالة التسمم المزمن التي تؤثر على أعضاء جسمه المختلفة أو لكثرة استهدافه للحوادث أو لما تبين من آثارها على الذرية وموقف الاسلام واضح وصريح ولا يكتفي بوضع قاعدة التحريك لكل ما هو مسكر ومفتر بل يضع الحل الوقائي بتكوين مجتمع تسود فيه العلاقات الاجتماعية السليمة التي لا تدفع إلى الادمان ويربى الفرد بأسلوب لا يجعله فريسة سهلة لعادة ضارة أو عقار يدمن عليه، كل ذلك يقلل من أسباب الاعاقة في مجتمع المسلمين.

رابعا: العجز الناتج عن المرض

من المفاهيم الصحية أن الممارسة الطبية يجب ان تحمل المفهوم الوقائي في مستوياتها الثلاثة:

١ ـ فالمستوى الأول يهدف إلى منع المرض قبل ان يقع بتدعيم الصحة الايجابية والوقاية من المرض تحمل في طياتها الوقاية من الاعاقة بسبب المرض وقد سبق أن ذكرنا تأكيد الاسلام على الوقاية.

٢ ـ والمستوى الثاني: بالوقاية من مضاعفات المرض التي قد تسبب العجز وذلك يتحقق بالاكتشاف المبكر للحالات وعلاجها وهذا ما يدعو إليه الرسول الكريم في قوله «يا عباد الله تداووا فإن الله عز وجل لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء».

٣ ـ والمستوى الثالث: الذي نعرفه بالتأهيل يهدف إلى الوقاية من العجز والتعوق بسبب الآثار المتبقية من المرض بل يعطي الفرصة لاستغلال أقصى الطاقات في العمل النافع «وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون».

وهذا المفهوم الوقائي في الممارسة الطبية لمنع المرض، او منع العجز بسبب المرض أو تقليل درجة الاعاقة في حالات العجز. كل هذا ينبثق من تعاليم الاسلام الذي وضع الأسس الشاملة لخير المجتمع وسبق كل النظريات الحديثة في الوقاية من

أسباب التعوق المختلفة. وفاق كل المفاهيم الاجتماعية في نظرته الانسانية الكريمة للمعوقين انطلاقا من روح الحب والتراحم والاخاء.

«صبغة الله ومن أحسن من الله صبغة ونحن له عابدون».

صدق الله العظيم

الخاتمة

يسعدني بعد ان انتهيت من كتابة بحثي أن ألخص أهم الأفكار الأساسية التي تناولها البحث والتي حاولت جهدي أن اجعل تلك الافكار تبدو واضحة وشاملة لجميع النقاط فقد احتوى الباب الأول من البحث على المقدمة التاريخية والتي هي عبارة عن استعراض لمسألة المعوقين عبر التاريخ وتطور النظرة الاجتماعية لهذه الفئة

من الناس، وقد كان الغرض من ذكر هذه النبذة التاريخية هو إيجاد زاوية مقارنة لوضع المعوقين في القديم والحديث والتي يمكن أن يستنتجها الباحث من خلال قراءته للبحث كوحدة كاملة وأن لي هدفا آخر من ذلك وهو إيجاد احساس لدى القاريء بقيمة النظرة الحضارية الحالية لموضوع الاعاقة وأن هذه النظرة إنما على مقدار تقدم وتطور الأمة والمجتمع.

واحتوى الفصل الأول من نفس الباب على استعراض للأسباب المؤدية الى الاصابة بحالة من حالات الاعاقة ثم تصنيف الاعاقة الى انواع. وقد فضلت طريقة التصنيف التقليدي للاعاقة على اساس أن ذلك يتفق مع طريقتي في تداول موضوع مسببات الاعاقة.

وقد كان لي هدفان من ذلك الأول وهو الظاهر والذي اسرت اليه أما الهدف

الثاني وهو الباطن فإنه ليتكون لدى المطلع والقارىء ولو بطريقة استنتاجية وعي بشأن الوقاية من الاعاقة.

اما الفصل الثاني فقد كان استعراضا لبعض الامراض الوراثية المعروفة وقد اخترت بعضها على سبيل المثال وليس الحصر. . وذلك بغرض توضيح دور الوراثة في حدوث نقص حالات الاعاقة والباب الثاني قد جاء استعراضا لصور الاعاقة المختلفة (الاعاقة الجسدية ـ والاعاقة العقلية والاعاقة الحسية) وقد كان كل ذلك في فصل منفصل.

وهنا احب ان أشير الى هدفي في هذا الباب وهو أن نتعرف إلى أنواع وصور الاعاقة المطروحة من حيث المسببات المباشرة وغير المباشرة وكذلك طرق التعرف على درجة الاعاقة حسب نوعها. ثم اثر الاعاقة على الفرد الذي هو جزء من المجتمع ولقد كان بامكاني أن أتوسع أكثر في هذا الباب لكنني فضلت أن أجعل الموضوع مركزا على النواحي الهامة والتي لها علاقة أساسية في موضوع البحث وأعالج تلك النواحي بحكمة واني لأجد في ذلك طريقة أفضل من أن أوزع أفكاري وأتوسع في الكتابة مما قد يولد نوعا من التشتت الذي لا أميل إليه.

اما الباب الثالث: فقد حرصت على أن أجعل هذا الباب مخصصا في استعراض حجم مشكلة الاعاقة في الكويت وقد وجدت في هذا التخصيص سببا وهو أن الباب سوف يكون حلقة وصل بين الباب الأول والثاني والرابع فيما بعد. والذي يتناول جهود دولة الكويت في رعاية المعوقين، هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن هذا الباب يشتمل على دراسة ميدانية فعلية لتقدير حجم الاعاقة في الكويت وأحب أن أشير إلى شيء مهم وضعته أمام نظري عند كتابتي لهذا الباب وهو عند جمعي للمعلومات الخاصة بتقدير حجم الاعاقة توفرت لدي مجموعة من الدراسات الميدانية التي تتناول هذا الموضوع وكانت هذه الدراسات موضوعة من قبل وزارة الصحة ودراسة من وزارة الشئون ودراسة من قبل ادارة المعاهد الخاصة واخرى من قبل جمعية المكفوفين، وأخرى من قبل نادي الكويت للمعوقين ولم تكن جميع تلك الدراسات شاملة لجميع فئات المعوقين بل كانت دراسة تخصص فئة معينة من المعوقين

لذلك فقد استبعدت تلك الدراسات المتخصصة واستعنت فقط بدراسة قامت بها وزارة التربية ـ إدارة المعاهد الخاصة لأن تلك الدراسة كانت تشتمل على جميع فئات المعوقين والذين يدرسون في المعاهد الخاصة. . . وقد قمت بتحليل نتائج تلك الدراسة للوقوف على مسببات الاعاقة في الكفيف. . .

والباب الرابع يأتي لأوضح فيه مظاهر وجهود دولة الكويت في رعاية المعوقين فقد لاحظنا ان المؤسسات الحكومية أو الاهلية كلها تتكاتف في سبيل رعاية المعوقين وتوفير احتياجاتهم المادية والمعنوية بهدف دمجهم في المجتمع دون تمييز.

اما الباب الخامس فقد حرصت أن أوضح فيه دور هيئة الامم المتحدة ومنظماتها والهيئات العالمية في رعاية المعوقين ـ والتي كانت تلك الجهود المنسقة تتم من خلال توصيات المؤتمرات التي تعقدها الهيئات المعنية وقد أشرت الى دور هيئة الامم المتحدة وهيئاتها في رعاية المعوقين الفلسطينيين الذين يسكنون المخيمات وهنا أحب أن اوضح أني لمست من خلال قراءاتي ان هناك تقصيرا من قبل تلك المنظمات في هذا المجال واعتقد أن السبب في ذلك يعود للضغوط الصهيونية التي تتعرض لها المنظمة.

ولم يفتني أن أذكر نبذة عن السنة الدولية للمعوقين وأهم المنجزات التي قامت بها دولة الكويت خلال تلك السنة.

وفي الختام فضلت أن أبرز دور الاسلام في رعاية المعوقين والحماية من الاعاقة لأن في ذلك تأكيدا على ان الدين الاسلامي دين المحبة والرأفة ودين الاتحاد والقوة.

وأحب ان أنهي خلاصة بحثي في مدى الاستفادة العظيمة التي حققتها لذاتي فقد نميت معلوماتي في هذا المجال المحبب الى نفسي وزاد اطلاعي وثقافتي كما أني اكتسبت خبرة ودراية في طريقة عمل البحث العلمي ابتداء من جمع المعلومات وانتهاء بتسجيلها كما أني تدربت على طريقة استخلاص النتائج وتحليلها، بالاضافة إلى ذلك فقد أتيحت لي الفرصة التعرف على أشياء وأيضا التعرف على بعض الأشخاص

ما كنت لأتعرف عليهم لولا قيامي بهذا البحث مما وسع مداركي وعلاقاتي الشخصية التي ربما تسهل لي الطريقة حين قيامي بأبحاث أخرى في المستقبل.

والله ولي التوفيق،

منال بوحيمد

فهرس الكتب والمراجع الاجنبية

أولا ـ الكتب العربية

١ ـ سيكولوجية الاطفال غير العاديين (الجزأين الأول والثاني)

ـ الدكتور فتحي السيد عبد الرحيم

ـ حليم سعيد بشاي

٢ ـ الرعاية الاجتماعية للمعوقين

ـ عطيات عبد الحميد ناشد

ـ عبد الفتاح عثمان عبد الصمد

٣ ـ شفره الوراثة

ـ اسحاق أزيوف

ـ ترجمة الدكتور أميل شنوده والدكتور رمسيس لطفي

٤ ـ الفكر التربوي في رعاية الطفل الكفيف

ـ الدكتور لطفي بركات احمد

٥ ـ المعوقون

ـ سلسلة كتب الناس والطب (الجزء الثاني)

٦ ـ التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب

ـ كمال ابراهيم مرسي

ثانيا ـ المراجع الاجنبية

1 – Principle of Genetics, 4th Edition, EIDON.J. GARDNER.
2 – Medical cytogetics and cell culture, Jean H. Priest.
3 – Chromosomes in Biology and Medicine, Dr. Jorge J. yunis, M.D.
4 – Human Chromusome Methodology, 2end Edition, Yunis.
5 – Elements of Medical Centetics, Alan E.H.Emery 4th Edition.

ثالثا ـ مطبوعات ومجلات

١ ـ دراسة التخلف العقلي ورعايته، دلال المشعان ـ وزارة التربية إدارة الخدمة الاجتماعية.

٢ ـ تربية الصم ومشكلاتهم في دولة الكويت ـ جواد ملا عابدين ناصر ـ معهد النور وزارة التربية.

٣ ـ ميثاق الثمانينات ـ صادر عن اللجنة الوطنية الكويتية للاحتفال بالسنة الدولية للمعوقين.

٤ ـ الدراسة التقيمية لخدمات المعوقين بالكويت صادر من اللجنة الوطنية الكويتية للمعوقين.

٥ ـ مطبوعات مؤتمر الكويت الاقليمي للمعوقين (١ ـ ٥ ابريل ١٩٨٠) صادر من اللجنة الوطنية الكويتية للمعوقين.

٦ ـ مجلة «المعوقون» عدد خاص ـ الجمعية الكويتية لرعاية المعوقين في الكويت.

٧ ـ نشرت ادارة الخدمة الاجتماعية التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية والعمل.

٨ ـ الامراض الوراثية والبيئة ـ سلسلة نشرات ـ جمعية حماية البيئة بالكويت.

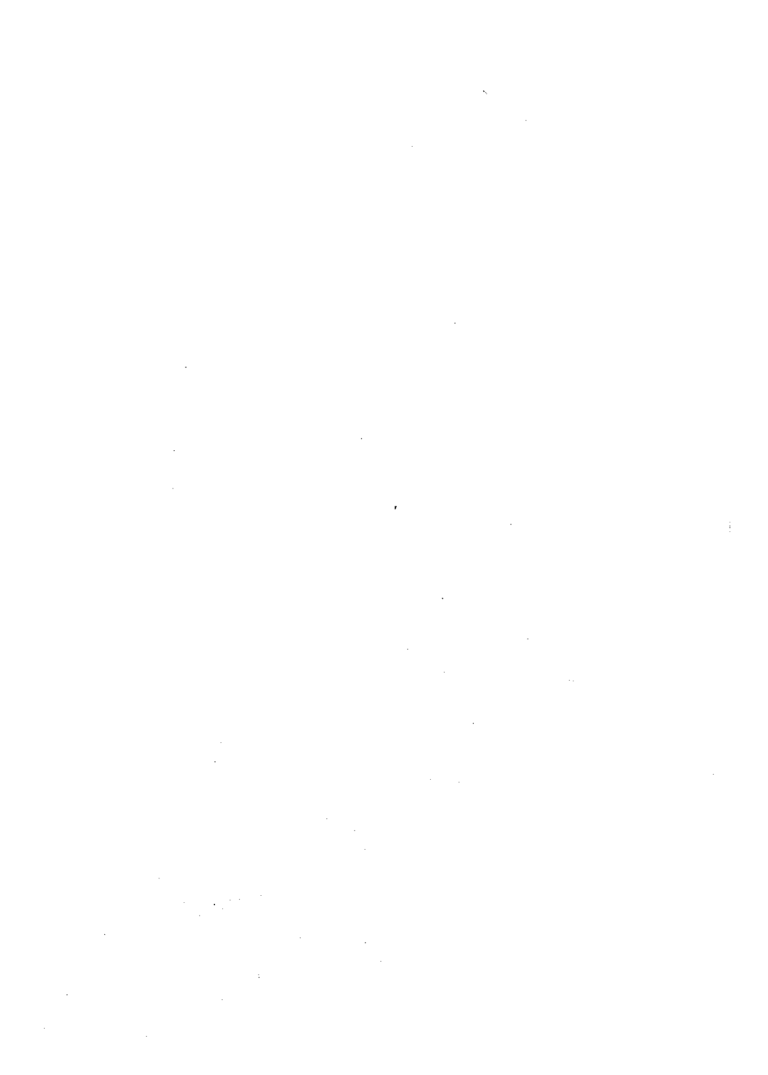
٩ ـ كتيبات ادارة المعاهد الخاصة ١٩٨٠.

١٠ ـ قرار المؤتمر العام لليونسكو في دورته الحادية والعشرين (١٩٨٠) بشأن العام الدولي للاشخاص المعوقين صدر في مجلة التربية الجديدة عدد يناير ١٩٨١.

١١ ـ مجلة العربي العدد ٢٥٠ سبتمبر ١٩٧٩.

العدد ٢٦٠ يونيو ١٩٨٠.

News Week january 11,1982



فهرس شرائح الأفلام الثابتة
والشرائح الميكروسكوبيه

I – The Film Slides

SLIDE 1

This slide deal with mangolism or Dawn's syndrome. The patient shown here has mild monogloid features, the upward slanting eyes, epicanthic folds and rather flat face. Here the Karyotype is shown on the right. You can see how the normal 46 Chromosomes are numbered by size: the biggest pairs being the No. 1 - Chromosomes, and the smallest pairs being No. 22. In the male the smallest chromosome (which is unpaired) is the y chromosome. The patient, being female, has two X chromosomes which by size belong to chromosome Nos, 6-12, which are also called the C-group of chromosomes.

You can see how as well as being distinguished by size the chromosomes can be distinguished by the position of the centromere "That point where the two halves of chromosome, or chromatids are attached to cach other" and by the length of the long and short arms.

Newer staining techniques have also enabled chromosomes to be identified by specific banding patterns.

You can spot the abnormility in this girls karyotype in the extra small No.21 Chromosome in the G - group.

SLIDE 2

The last slide showed an example of regular tirsomy mongolism which acconts for about 95% mongols. This is the type of mongolism which associated with increased maternal age. as shown here. The risk for teenage mother having trisomic mongol child is less than 1 in 2,000. However, the risk for mother over the age of 35 in 1 in 300 and for a mother aged over 45

The risk is 1 in 40. After a couple have has one trisomic mongoli child their risks for having a second are double to treble what the population risk would be for that maternal age.

SLIDE 3

A small proportion (about 4%) of mongols have an abnormality is illustrated in this slide, namely a traslocation of a 21- chromosome to another chromosome, usually a

member of D or G group. The importance of recognising this type of mongolism is that in about half the instances one parent will be translocation "Carrier" and so be at risk of producting a second mongol child. let me explain how this may come about. In the tope line of the slide are depicted two pairs of chromosomes in a carrier: apair of D chromosomes and a pair of G (21) chromosomes. One of the G chromosomes hes become stuck to a D - chromosome. Causing no clinical abnormality in the carrier, for the normal amount of chromosome material is present although there are only 45 chromosomes. However the gametes produced by such carrier may not be normal, during gamete formation the large D-chromosomes will pair each other, so either anormal D or atranslocated. D/G or may do either. The only normal gamete is that shown or the right of the second line, with one free D and one free G. This is the type of gamete that will be coming from the other parent. So that after fertilization, there are four possible types of zygote, as shown in the bohom line, first there is a zygote that carrier of the balanced translocation.

Then there is a zygote with Gs, Two free and one a traslocated D/G Such child will be amongol. Next is the zygote with only one G: such a zygote is non-vicible. Finaly there is the normal zygote. You can see that the theovertical risk of translocation carrier having amongol child is 1 in 3 live births. However as shown by figures at bohom, the actual risks of having mongol child are less than these. This appears to be due to some selection against the abnormal gametes and zygotes, in particular aginst the transloca- tion. bearing sperm.

Elderly parents and the few parents who are traslocation carriers have a high risk of producting amongol child. In such situation it might be appropriate to offer amniocen- tesis the removal of few C.CS. of amniotic fluid during the 12th to 14th week of pregnancy could be offered should the foetus prove to have trisomy or traslocation mongolism.

SLIDE 4

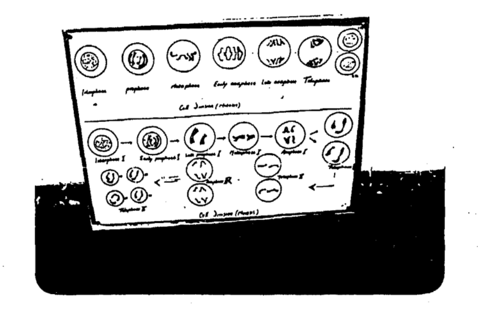
Here are two families in which autosomal conditions have accurred. The proband on the left has phenylcetoneuria. After he was born it was known that the parents has a 1 in 4 - risk of having another affected child. In fact their next child was homozygotes affected, the next two were normal but were carriers, and the fourth sib was homogous affected. In phenyl kerhonuria it is possible to detect carrier by special tests, hence the knowlegde that both parents and two children were carriers.

II – The microscope slides.

١ - شريحة ميكروسكوبية توضح الكرموسومات الطبيعية في الانسان. وقد تم تحضيرها بواسطة ذراعة عينه من دم شخص سليم.

٢ - شريحة ميكروسكوبية توضح كرموسومات لشخص مصاب بعرض داون وقد تم تحضيرها بواسطة زراعة عينات من دم الشخص المريض.

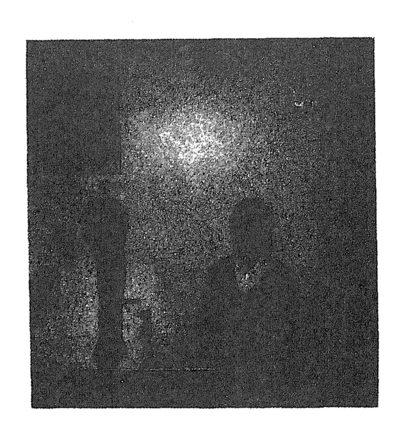
صورة لوسيلة الايضاح التي سوف استعين بها عند اجراء مقابلة الاختيار.



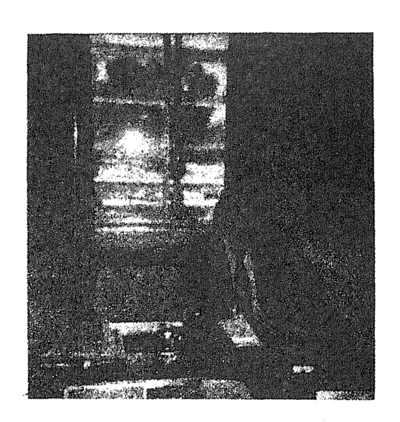
محتوى البحث

الباب الرابع:

الباب الخامس:



صورة تذكارية مع الدكتور موسى حموري أثناء اجرائي المقابلة معه



صورة تذكارية مع الدكتور عبد الله الرشيد أثناء اجرائي المقابلة معه

المؤلفة في سطور

الاسم : منال منصور محمد ابراهيم بوحيمد

* ولدت في الكويت في ابريل ١٩٦٦.

* شاركت في الأبحاث المدرسية وكان منها بحث جماعي عن الماء وخواصه وقد فاز بالمركز الأول على أبحاث الكيمياء.

* بحث عن المعوقين وأثر الوراثة في عملية الإعاقة وقد فاز البحث بالمركز الأول على أبحاث الأحياء.

* اشتركت في الدورة التدريبية السادسة التي نظمها معهد الأبحاث العلمية.

* المؤلفة في السنة النهائية من المرحلة الثانوية.

ص. ب ٤٤٦٤ الصفاة

